


3 1761 11554930 5





Digitized by the Internet Archive
in 2022 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761115549305>

Publication
Publication

ANNUAL REPORT 1972-73

Hospital Insurance and Diagnostic Services

LIBRARY

OCT 21 1974

UNIVERSITY OF TORONTO

51



AI HW
A553



Health and Welfare
Canada

Santé et Bien-être social
Canada

The Honourable Marc Lalonde, M.P.,
Minister of National Health and Welfare,
Ottawa.

Sir:

I have the honour to present the Report on the operation of Agreements with the Provinces under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act for the fiscal year ended March 31, 1973.

Respectfully submitted,

Maurice LeClair, M.D.
Deputy Minister of National Health

ANNUAL REPORT
OF THE
MINISTER OF NATIONAL HEALTH AND WELFARE
ON THE OPERATION OF
AGREEMENTS WITH THE PROVINCES
UNDER THE
HOSPITAL INSURANCE AND DIAGNOSTIC SERVICES ACT
FOR THE FISCAL YEAR ENDED
MARCH 31, 1973

HONOURABLE MARC LALONDE
MINISTER

TABLE OF CONTENTS

	Page
INTRODUCTION	1
PART I — Relating to Fiscal Year 1972-1973	1
Operation of Agreements with Provinces	1
Changes in Agreements	1
Summary of Provincial Programs	1
Formula for Federal Contributions	5
Number of Insured Persons	7
Federal Payments	7
Final Contribution for 1970	8
Comparative Data	9
Advisory Committee On Hospital Insurance And Diagnostic Services	9
Activities Of The Directorate Of Hospital Insurance And Diagnostic Services	10
Administration	10
Consultative Services	10
Health Insurance Supplementary Fund	11
PART II — Hospital Operational Data	13
Hospital And Other Facilities	13
Number Of Hospitals, Facilities And Beds	13
Number Of Hospitals And Beds By Status	14
Number Of Beds By Type Of Unit	14
Number Of Beds By Size Of Budget Review General Hospital	16
Hospital Bed Utilization	16
Admissions (Adults And Children)	16
Days Of Care (Adults And Children)	17
Newborn Care	17
Bed Utilization Indicators	19
Length Of Stay (Adults And Children)	19
Percentage Occupancy	19
Bed Turnover	19
Bed Turnover Interval	19
Hospital Services (Including Out-Patient Care)	20
Out-Patient Care	20
Selected In- And Out-Patient Services	21
Hospital Expenditures (Budget Review Hospitals Only)	22
Total Operating Expenditures	22
Operating Expenditures Per Capita	22
Operating Expenditures Per Patient Day	22
Operating Expenditures By Type Of Account	22
Operating Expenditures By Type Of Service	25
Hospital Personnel	25
Number Of Personnel	25
Number Of Personnel By Type	25
Hours Of Work	27

INDEX OF TABLES

Table Number		Page
1	Number Of Hospitals and Other Facilities Listed in Hospital Insurance Agreements at December 31, Canada, 1961-1971	13
2	Number of Beds Set Up in Listed Hospitals Reporting and Rates Per 1,000 Population, Canada, 1961 and 1971	14
3	Beds Set Up in Reporting Hospitals by Type of Unit, Canada, 1961 and 1971	16
4	Number Of Budget Review General Hospitals Reporting and Beds Set Up, Canada, 1961 and 1971	16
5	Number of Admissions to Listed Hospitals Reporting and Rates per Thousand Population 1961, 1969, 1970 and 1971	17
6	Number of Patient Days (Adults and Children) in Listed Hospitals Reporting and rates per Thousand Population 1961, 1966-1971	17
7	Number and Percentage of Patient Days for Adults and Children in Reporting Hospitals by Responsibility for Payment and rates per 1,000 Population, Canada, 1961 and 1971	19
8	Selected Services Provided to Patients by Listed Hospitals Reporting, 1971	21
9	Percentage Distribution of Revenue Fund Expenditures of Budget Review Hospitals by Type of Account, Canada, 1961 and 1971	22
10	Operating Expenditures (Excluding Medical and Surgical Supplies and Drugs) in Budget Review Hospitals Reporting, by Broad Type of Services, 1971	25
11	Personnel in Listed Hospitals, Canada, 1961 and 1971	25
12	Distribution of Full-Time Personnel in Listed Hospitals, 1963 and 1971	26
13	Paid Hours of Work per Patient Day in Budget Review General Hospitals Reporting 1969, 1970 and 1971	27
14	Distribution of Paid Hours of Work in Budget Review General Hospitals by Broad Type of Services, 1971	27

INDEX OF TABLES

Table Number		Page
A	Net Population Estimates, by Province	29
B	Net Population of Canada as Estimated by Dominion Statistician, by Province and Percentage Increase over Previous Year, 1968 to 1972	30
C	Summary of Payments made by Canada, by Province, 1972-1973 Fiscal Year	31
D	Payments by Fiscal Years under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, by Province, July 1, 1958 to March 31, 1973	32
E	Payments by Canada — in respect of each Calendar Year, by Province, January 1, 1968 to March 31, 1973	33
F	Cost of In-Patient Services, 1970, Net Population, June 1, 1970; Total and 25% Per Capita Cost, 1970, by Province	34
G	Contribution by Canada with respect to In-Patient Services, 1970	35
H	Particulars of the Calculation of the Contribution by Canada with respect to Out-Patient Services, 1970	36
J	Total Contributions and Final Payments made by Canada, by Province, with respect to 1970.	37
K	Cost of In-Patient Services, by Province, 1970	38
L	Per Capita Cost of In-Patient Services, and Percentage Increase over Previous Year, by Province, 1966 to 1970	40
M	Final Cost of In-Patient Services and Percentage Increase over Previous Year, by Province, 1966 to 1970	41

INDEX OF APPENDIX TABLES

Table Number		Page
A1	Total, Net and Insured Population, at June 1, Canada and Provinces, 1961 and 1971 . .	42
A2	Number of Listed Hospitals and Other Facilities, by Status, Canada and Provinces, December 31st, 1971	43
A3	Number of Beds Set Up at December 31 in Listed Hospitals Reporting, and Ratio per 1,000 Population, Canada and Provinces, 1961, 1966, 1969-1971	44
A4	Number of Beds Set Up at December 31, 1971 in Listed Hospitals Reporting, by Status of Hospital, Canada and Provinces	45
A5	Number of Beds Set Up at December 31, 1971 in Listed Hospitals Reporting, by Type of Unit and Hospital Status, Canada	46
A6	Number of Budget Review General Hospitals Reporting, by Size of Hospital or by Teaching Status, Canada and Provinces, 1971	47
A7	Number of Beds Set Up at December 31, 1971 in Budget Review General Hospitals Reporting, by Size of Hospital or Teaching Status, Canada and Provinces	48
A8	Number of Admissions (Adults and Children) to Listed Hospitals Reporting, and Rates per 1,000 Population, Canada and Provinces, 1961, 1966, 1969-1971	49
A9	Number of Patient Days (Adults and Children) in Listed Hospitals Reporting and Rates per 1,000 Population, by Responsibility for Payment, Canada, 1961, 1966, 1969-1971	50
A10	Number of Patient Days (Adults and Children) in Listed Hospitals Reporting, by Responsibility for Payment, Canada and Provinces, 1971	51
A11	Newborn Services in Listed Hospitals Reporting: Number of Hospitals, Bassinets, Patient Days and Separations, and Average Length of Stay, Canada, 1961, 1966, 1969-1971	52
A12	Average Length of Stay (Adults and Children) in Listed Hospitals Reporting, by Status and Type of Hospital, Canada, 1961, 1966-1971	53
A13	Percentage Occupancy in Listed Hospitals Reporting, by Status and Type of Hospital, Canada, 1961, 1966, 1969-1971	54
A14	Bed Turnover Rates in Listed Hospitals Reporting, by Status and Type of Hospital, Canada and Provinces, 1971	55
A15	Bed Turnover Interval (in Days) in Listed Hospitals Reporting, by Status and Type of Hospital, Canada and Provinces, 1971	56
A16	Operating Expenditures of Budget Review Hospitals Reporting, Canada and Provinces, 1961, 1966, 1969-1971	57
A17	Operating Expenditures Per Capita of Budget Review Hospitals Reporting, Canada and Provinces, 1961, 1966, 1969-1971	58
A18	Operating Expenditures Per Patient Day (Adults and Children) of Budget Review Hospitals Reporting, Canada and Provinces, 1961, 1966, 1969-1971	59
A19	Operating Expenses of Budget Review Hospitals Reporting, by Type of Account, Canada and Provinces, 1971	60
A20	Percentage Distribution of Operating Expenditures of Budget Review Hospitals Reporting, by Type of Account, Canada and Provinces, 1971	61

A21	Operating Expenditures (Excluding Medical and Surgical Supplies and Drugs) in Budget Review Hospitals Reporting, by Broad Type of Services, Canada and Provinces, 1971	62
A22	Number of Full-Time and Part-Time Personnel in Listed Hospitals Reporting, Canada and Provinces, 1961, 1966, 1969-1971	63
A23	Number of Full-Time and Part-Time Personnel in Listed Hospitals Reporting, by Employment Category, Canada, 1971	64
A24	Paid Hours of Work in Budget Review General Hospitals Reporting, by Nursing and Other Personnel, Canada, 1961, 1966, 1969-1971	66
A25	Paid Hours of Work in Budget Review General Hospitals Reporting, by Broad Types of Services, Canada and Provinces, 1971	67

ANNUAL REPORT
of the
MINISTER OF NATIONAL HEALTH AND WELFARE
on the operation of
Agreements with the provinces
under the
Hospital Insurance and Diagnostic Services Act
for the fiscal year ended March 31, 1973

This is the fifteenth report to Parliament made in accordance with the provisions of Section 9 of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, and it is made with respect to the operation of Agreements under the Act for the fiscal year ended March 31, 1973.

Part I of this report describes the amendments made, during the year under review, to the federal-provincial Agreements under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. A description is given of the provincial programs in force at the end of that year, as well as an outline of the activities of the Directorate and the Advisory Committee on Hospital Insurance and Diagnostic Services during the year. A summary of the statutory basis for federal contributions and advance payments to the provinces is also included.

Part II of this report contains analyses for 1971 of the operations of hospitals listed in the federal-provincial Agreements, derived from statistical data reported in the Annual Return of Hospitals for that year.

It should be noted that the data concerning federal financial contributions, other than the final contribution for 1970, and the number of insured persons as set out in Part I of this report relate to the fiscal year ended March 31, 1973. The hospital utilization and financial data set out in Part II of this report are based on the calendar year 1971, the latest year for which this information is presently available.

PART I — RELATING TO FISCAL YEAR 1972-1973

1. Operation of Agreements with Provinces

(a) Changes in Agreements

There were a few changes in the federal-provincial Agreements during the year under review.

Nova Scotia has increased the amounts payable for insured in-patient services received outside Canada.

Out-patient services received by residents of Quebec in designated hospitals in Ontario, New Brunswick and Newfoundland were covered under the Agreement as well as emergency care received in a hospital in Canada within 24 hours of an accident.

Most of the provinces also amended their Agreement with the Federal Government to take into account changes in the listing of hospitals and to indicate changes of rates for out-patient services.

(b) Summary of Provincial Programs

Because of the variation in programs provided by the provinces in accordance with Agreements under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, it has been the practice to include in this report a summary of provincial programs as of the end of the fiscal year under review.

(1) In-Patient Services

Since it is a primary requisite for entering into an Agreement under the federal Act that a province provide, on uniform terms and conditions, the in-patient services specified in the federal law, all of the provinces provide the following as insured in-patient services:

- (i) accommodation and meals at the standard or public ward level,
- (ii) necessary nursing service,
- (iii) laboratory, radiological and other diagnostic procedures together with the necessary interpretations for the purpose of maintaining health, preventing disease and assisting in the diagnosis and treatment of any injury, illness or disability,
- (iv) drugs, biologicals and related preparations as provided in an Agreement when administered in the hospital,
- (v) use of operating room, case room and anaesthetic facilities, including necessary equipment and supplies,
- (vi) routine surgical supplies,
- (vii) use of radiotherapy facilities where available,
- (viii) use of physiotherapy facilities where available,
- (ix) services rendered by persons who receive remuneration therefor from the hospital, and
- (x) such other services as are specified in an Agreement.

(2) Out-Patient Services

While the federal law authorizes the Minister of National Health and Welfare to make contributions toward the costs of the above services on an out-patient basis, the law is permissive in this regard and the provinces are free to choose which, if any, out-patient services they provide as insured services.

A broad range of out-patient services is provided by most provinces in the event of an accident. In Ontario, the services are provided within a period of 24 hours after an accident (Ontario also provides follow-up care in fracture cases). In Quebec, Manitoba and British Columbia this period may be extended under certain circumstances. In Nova Scotia, emergency services are provided within 48 hours of an accident. In New Brunswick, out-patient services for the diagnosis and emergency treatment of an injury received as a result of an accident, as well as the necessary follow-up care of such injury, are provided.

Insured out-patient services vary from province to province, and the following summary outlines the scope of these services:

NEWFOUNDLAND

- Laboratory and radiological procedures including radioactive isotopes, electroencephalograms, cardiograms and basal metabolism estimations together with the necessary interpretations,
- Use of radiotherapy facilities, including radio-active isotopes,
- Use of physiotherapy facilities,
- Day care services,
- Clinic and emergency visits, including use of operating rooms, application of casts, drugs, and medical and surgical supplies administered in hospital.

PRINCE EDWARD ISLAND

- Laboratory, radiological and other diagnostic procedures including the use of radioactive isotopes,
- Drugs, biologicals and related preparations for emergency diagnosis and treatment,
- Use of physiotherapy services,
- Speech therapy services,

- Use of radiotherapy facilities,
- Use of operating rooms and anaesthetic facilities, including the necessary equipment and supplies,
- Routine surgical supplies.

NOVA SCOTIA

- Laboratory, radiological and electroencephalographic examinations together with the necessary interpretations,
- Diagnostic procedures involving the use of radioactive isotopes,
- Radiotherapy services,
- Use of physiotherapy facilities,
- Minor medical and surgical procedures,
- Provision of blood including blood fractions,
- Diabetic day care clinic services,
- Haemodialysis,
- Pulmonary function tests and inhalation therapy,
- Electrocardiograms and ultrasonic diagnostic procedures,
- Non-medical component (excluding drugs, biologicals and related preparations) of all diagnostic and treatment out-patient procedures (excluding dental procedures).

NEW BRUNSWICK

- Laboratory and diagnostic radiological procedures,
- Physiotherapy services,
- Minor surgical procedures,
- Radiotherapy services,
- Electro-shock therapy,
- Basal metabolic rate,
- E.C.G. and E.E.G.

QUEBEC

- Minor surgical procedures, including necessary radiological and laboratory examinations,
- Psychiatric day care and night care,
- Electro-shock and insulin-shock therapy,
- Psychotherapy,
- Audiology and speech therapy,
- Medical orthoptics,
- Occupational therapy,
- Cytological examinations,
- Radiotherapy and physiotherapy services,
- All radiological diagnostic services including tests involving the use of radioactive isotopes and any other diagnostic test or procedure performed upon medical prescription such as electroencephalograms, electrocardiograms, echoencephalograms, vectorcardiograms, phonocardiograms, and angiocardiograms,
- Ophthalmological diagnostic tests.

ONTARIO

- Radiotherapy, occupational therapy, physiotherapy and speech therapy in specified hospitals,
- Hospital component of all other out-patient services, including the use of operating rooms and anaesthetic facilities and surgical supplies.

MANITOBA

- Use of operating room and anaesthetic facilities including the necessary equipment and supplies,
- Physiotherapy, occupational therapy and speech therapy,
- Electro-shock therapy,
- Services provided by the Manitoba Cancer Treatment and Research Foundation,
- Psychiatric day care services,
- Services provided by the Pre-School Development Clinic administered by the Children's Hospital of Winnipeg,
- Laboratory, radiological and other diagnostic procedures.

SASKATCHEWAN

- All radiological and laboratory procedures including electrocardiograms and electroencephalograms,
- All physiotherapy and occupational therapy services,
- Non-medical component of all other procedures carried out by a hospital in the course of providing diagnostic or treatment services.

ALBERTA

- All services normally provided by a hospital to in-patients, including radiotherapy and physiotherapy,
- Services provided by the provincial cancer clinics and the provincial laboratories.

BRITISH COLUMBIA

- Rehabilitation day care services,
- Cancer therapy services,
- Cytology services,
- Specified day-care surgical services and minor surgery,
- Psychiatric day care or night care services,
- Psychiatric out-patient services,
- Drug addiction.

NORTHWEST TERRITORIES

- Laboratory, radiological and other diagnostic procedures including the necessary interpretations,
- Radiotherapy and physiotherapy,
- Use of operating rooms and anaesthetic facilities including necessary equipment and supplies,
- Drugs, biologicals and related preparations,
- Routine surgical supplies.

YUKON TERRITORY

- Laboratory, radiological and other diagnostic procedures,
- Use of operating rooms and anaesthetic facilities including necessary equipment and supplies,
- Drugs, biologicals and related preparations,
- Routine surgical supplies.

(3) Methods of Provincial Financing

Since the provinces are free to devise their own methods for financing the provincial share of costs, a variety of methods of financing has emerged. One province levies a sales (hospital) tax. Ontario, Manitoba, Saskatchewan and Alberta use the

premium method. Other provinces finance their share of costs out of general revenue and, in some instances, a combination of methods is used.

The Ontario monthly premium for medical care and hospital insurance coverage is \$11.00 for single persons and \$22.00 for families. Insured persons in Ontario are entitled to insured services and, in addition, to services over and above those included in the Agreement under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. Their provincial program includes insured services in mental hospitals and tuberculosis sanatoria and extended nursing home care. There is a compulsory payroll deduction clause in the Ontario law in relation to establishments with fifteen or more employees, including the employer. Unlike the majority of provinces, this category of residents is the only category with respect to whom insurance coverage is compulsory in the province, the program being available to all others on a voluntary basis.

The Manitoba monthly premium for single persons is \$3.60 and for families \$7.20. A 6% charge on personal income tax and an extra 1% tax on taxable income of corporations, are levied to provide for the provincial costs not covered by the premiums. A compulsory payroll deduction is applied for employed groups of three or more persons. Provision is also made to exempt from this group certain categories of persons for such reasons as temporary or part-time employment.

The annual premium or hospitalization tax in Saskatchewan is \$24 for single persons and \$48 for families. The funds derived from the hospitalization tax are augmented by consolidated revenue funds.

In Alberta, a joint premium is charged for medical care insurance and hospital insurance coverage and the regular premium rate per month is \$5.75 for a single subscriber and \$11.50 for a family of two or more persons.

British Columbia finances the provincial share of costs out of the general revenue of the province. A similar method of financing is used in Quebec, New Brunswick, Prince Edward Island, Newfoundland, the Yukon and the Northwest Territories. Both British Columbia and the Northwest Territories supplement this source of revenue by the levy of authorized charges discussed below. Nova Scotia finances a large part of its program through a provincial health services tax.

Alberta, British Columbia and the Northwest Territories include in their Agreement provisions for levying authorized charges directly to patients for insured services. In Alberta, in-patients in general hospitals (other than newborn infants) are charged \$5.00 for the first day of hospital care. For all persons admitted to auxiliary hospitals where the patient's stay exceeds 120 days, there is an authorized charge of \$3.00 per day for all days in excess thereof. British Columbia has an authorized charge of \$1.00 per day for in-patients (excluding newborns) and out-patients pay \$1.00 for cancer therapy, psychiatric day care or night care, psychiatric out-patient services, day care rehabilitation services, and \$2.00 for day care surgical services, emergency services, or minor surgery. In the Northwest Territories, in-patients are subject to an authorized charge of \$1.50 per day.

(c) Formula for Federal Contributions

The amount of the federal contributions to the provinces is calculated on the basis of a formula contained in the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. This formula has been designed in such a way as to provide a higher percentage of federal assistance to those provinces in which the per capita cost of hospital care is lower than the national average and to provide a lower percentage federal contribution to the provinces where the per capita cost exceeds the national average.

The federal contribution as set out in the Act is, for in-patient services, the aggregate in the year of twenty-five per cent of the per capita cost of in-patient services in Canada, that is the national per capita cost, plus twenty-five per cent of the per capita cost of in-patient

services in the province less the per capita amount of authorized charges, multiplied by the average for the year of the number of insured persons in the province, and an equivalent percentage contribution with respect to the cost of insured out-patient services.

The effect of this formula is that the high-cost provinces receive a lower percentage of their costs from the Federal Government than do the low-cost provinces. The inclusion in the formula of the national per capita cost, however, acts as a deterrent to all provinces, as increases or decreases in provincial in-patient costs change the federal contribution directly by only twenty-five per cent, the remaining twenty-five per cent federal contribution being spread over all provinces through the national per capita.

Since the federal contribution is calculated on an annual basis, provision is made in the Hospital Insurance Regulations for advances on account of contributions, so that the provinces are not required to wait for reimbursement in respect of the amount which they are required to pay to hospitals on a continuing basis. In order to expedite the payment of advances and, at the same time, provide assurance that provinces do not receive advances which would result in a significant amount in excess of the eligible amount to which the provinces would be entitled after determining the final costs and thus the final contributions by Canada, the formula for advances provides for a holdback of 3 per cent. The formula for the advance, therefore, differs from the formula for the annual contribution in that twenty-three and one-half per cent of the per capita cost of in-patient services in Canada is paid instead of the twenty-five per cent provided for in the annual contribution calculation, and the amount of the advance, unlike the amount of the contribution itself, is calculated on the basis of provincial payments, which may include payments for costs which are not shareable costs as defined under the legislation.

Since the amount of the federal payment is calculated on a formula which includes the per capita cost of in-patient hospital care in Canada, studies are carried out to ensure the continuing accuracy of this figure. Changes in the national per capita cost are made, subject to the approval of Treasury Board, at varying intervals as the situation requires. The purpose of making periodic adjustments in the national per capita is to maintain realistic advance payments and to eliminate major adjustments in the calculations of the federal contribution.

The costs which are shareable by the Federal Government are described in the federal legislation. The Act specifically excludes from shareable costs amounts expended on the capital cost of land, buildings or physical plant; on the payment of any capital debt or interest related to capital debt; on the payment of debt incurred prior to the coming into force of the Agreement or on the interest related to such prior debt; or any provision for depreciation of the value of land, buildings or physical plant. The term "physical plant" is defined in the Regulations as excluding furniture and movable equipment, or non-movable equipment specially required for use in a hospital. Thus, the cost or depreciation on these items of furniture and equipment is shareable.

In this connection it should be noted that the capital items which are, by definition, excluded from shareable costs, such as the costs of matters pertaining to physical plant, are supported by the Federal Government in some cases through the Health Resources Fund.

Generally speaking, shareable costs are the operating costs of the hospital which have been determined in accordance with recognized and generally accepted accounting principles and procedures, and approved by the provincial authority. The operating costs of a hospital as defined in the Regulations, however, specifically exclude some items which, although provided in or in connection with the hospital, are not considered to be an integral part of the operation of the hospital.

The province is required to review and approve the costs of each hospital other than contract hospitals and federal hospitals and the eligible approved costs form the basis of the federal sharing formula in respect of in-patient services. For contract and federal hospitals the actual provincial payments for in-patient services are included in the shareable costs. Out-patient costs are calculated by adding, to provincial payments to each hospital, a factor to cover the cost of insured out-patient services provided to uninsured residents.

(d) Number of Insured Persons

The methods for determining the number of insured persons in a province and outlined in the Agreements differ, since the method used by a province to finance the provincial share of costs has a direct bearing on the availability of an actual count of insured persons. In three of the provinces which levy premiums, Ontario, Manitoba, and Saskatchewan, insured persons are registered and identification certificates are provided. However, even in these circumstances the methods of registration differ. In Ontario, registration is for single persons and for the family head, but no actual count of the number of dependents of the family head is made. In order, therefore, to calculate the average number of persons in the province who are eligible for and entitled to insured services, a number which is required in connection with the federal contributions to the provinces, an estimate of the average number of dependents is made. In Saskatchewan and Manitoba, the registration method used by the province consists of a head count including dependents. In Alberta, persons are not routinely registered, but those who choose to "opt-out" must so register.

Coverage is automatic or compulsory in most provinces. In Ontario, where persons employed in an undertaking having a total of 15 or more employed persons are the only mandatory groups, coverage is voluntary for the remaining population. In Alberta, persons may "opt-out" if they so desire.

In provinces where no premiums are levied and where the provincial share of costs is paid out of general revenue or sales tax, no individual registration of insured persons is required and coverage is universal. Insofar as these provinces are concerned, provision was made in the Agreements for calculation of the number of insured persons on the basis of a population estimate for a given date in the year (June 1) as determined by the Chief Statistician of Canada.

The Hospital Insurance Regulations define "population" to mean the population of Canada or the province, as certified by the Chief Statistician of Canada, and, calculated for a calendar year in which a census was taken, as the population of Canada or the province as ascertained by the census; for other than a census year, "population" is defined as the population of Canada or the province on the 1st day of June in that year according to published original intercensal estimates of the Chief Statistician of Canada.

There are certain categories of persons with respect to whom hospital services are provided under a statute other than the hospital insurance legislation, and who are, therefore, not entitled to insured services. For the most part, these consist of members of the Armed Forces and the Royal Canadian Mounted Police. In addition, inmates of federal penitentiaries are provided with hospital services by the Federal Government. In the Chief Statistician of Canada's population estimates, therefore the number of the members of the regular forces, members of the Royal Canadian Mounted Police and persons serving terms of imprisonment in a federal penitentiary, amounting to some .5% of the total population, are deducted so as to provide a "net" population figure for the purpose of calculating the eligible population.

Table A shows by province, the net population as of June 1, 1972 and the advance estimate of net population as of June 1, 1973 as provided by the Chief Statistician of Canada. At the end of the year, virtually all of the net population of all provinces were entitled to insured services.

The net population of Canada as estimated by the Chief Statistician of Canada (Table B) has increased from 20,626,000 in 1968 to 21,726,000 in 1972. However, the percentage increase has declined each year in this five-year period, from a growth rate of 1.7 in 1968 to a rate of 1.2 in 1972.

(e) Federal Payments

Payments to the provinces during the year under review consisted mainly of monthly advance payments on a current basis, and the payment of the final contribution based on shareable costs for the calendar year 1970. In addition, payments with respect to the 1968 and 1969 final costs and the 1971 and 1972 advances to Manitoba, and the 1972 advances to

Saskatchewan, were made as a result of the revised insured population count in these provinces. Also, advances on the final contributions for 1971 to Prince Edward Island, New Brunswick, Saskatchewan and Yukon were paid during this period.

The final payments of the federal contribution for 1970 were completed in March 1973.

Table C summarizes these payments. The advance payments to the provinces for the year under review amounted to \$933,535,151, and final payments to \$26,985,213 making a total of \$960,520,364.

Advance payments relating to the 1972-73 fiscal year increased by 16.7% during the current year. Advance payments for in-patient services increased by 13.2% and for out-patient services by 16.8%. This reflects the broadening of out-patient services under Hospital Insurance as well as an increase in the volume and related costs of services previously provided as insured services.

Table D shows the total payments, by fiscal year for the last four years, to participating provinces and since the inception of the hospital insurance program on July 1, 1958, totalling 6.8 billion dollars. Since the federal payments are based on provincial shareable costs, factors which must be considered in connection with the payments shown in this Table are the increase in population accompanied by a corresponding increase in the number and type of hospital beds which were made available to meet the needs of the increasing population and increasing hospital costs due, in large part, to readjustments in salaries and wages which form a substantial percentage of overall hospital expenditures. During the period, there has been an increase in the out-patient services provided to insured persons, a broadening of the benefits for the chronically ill and for acute psychiatric care, and cost increases due to advances made in medical science. The introduction of medical care has accelerated the increases in benefits provided on an out-patient basis.

Table E shows the total contributions by province, by calendar year since 1968, instead of by fiscal year as was shown in Table D. As explained earlier, hospital insurance contributions are calculated on the basis of the calendar year. It will be noted that the amounts shown for 1968 to 1971 represent both advance payments and final payments. The amounts shown for 1972 represent advance payments only, and the amounts shown for 1973 represent advance payments for the first three months of that calendar year ended March 31, 1973.

(f) *Final Contribution for 1970*

The final contributions payable for 1970 and paid during the fiscal year under review were calculated on the basis of the formula set out in the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act and described in section 1(c) of this report. The per capita cost of in-patient services in 1970 is shown in Table F. It will be noted that the national per capita cost was \$90.61 and that in three provinces the cost exceeds this national figure. As a result, in these provinces the federal contribution represented a percentage of less than 50% whereas the provinces in which the per capita cost was less than the national, received contributions exceeding 50% of their shareable costs.

Table G shows particulars of the total contribution for in-patient services in 1970. The contribution totalled over \$670 million and does not include the contribution to the province of Quebec which was paid under the Established Programs (Interim Arrangements) Act.

Table H shows the particulars of the calculation of the federal contribution made for insured out-patient services in 1970. The scope of insured out-patient services, as evidenced in this Table, varies considerably between provinces. The federal contribution towards the cost of out-patient services in a province is in the same proportion as the federal contribution for in-patient services in that province.

Table J shows the total contribution payable by Canada to participating provinces with respect to 1970, exceeding 716 million dollars. It will be recalled, however, that advances had been made to the provinces in an amount exceeding 692 million dollars so that the final payment for 1970 was approximately 23.6 million dollars.

Table K sets out the details of the cost of in-patient services in 1970 in each of the provinces. It will be noted that the provincial costs shown on the last line of this table are the final in-patient costs reported in Table F. This table shows the amount included or deducted in computing the in-patient costs.

The provincial payments to federally-owned hospitals are shown in section 2 of Table K. These are payments for insured in-patient services rendered to insured persons in hospitals operated by the Departments of Veterans Affairs, National Defence and National Health and Welfare.

When insured services are furnished to a person in respect of an injury or disability, where such person is legally entitled to recover the cost of such services from some other person by way of damages, the hospital account is paid by the provincial authority, and action is taken to recover the cost of such services from some other person by way of damages, the hospital account is paid by the provincial authority, and action is taken to recover the cost from the responsible third party. The amounts so recovered in respect of insured in-patient services are shown in section 5 of Table K.

(g) Comparative Data

It has been explained previously that essential parts of the formula for the payment of contributions to the provinces are the per capita cost of in-patient services in the provinces, and the per capita cost of in-patient services in Canada. For the final calculation of the federal contribution, these per capita costs are based on actual shareable costs as defined in the Hospital Insurance Regulations. In making comparisons with the amounts of the final contributions as set out in earlier reports to Parliament, it should be remembered that, for the calendar year 1959, only seven provinces participated in the joint program for the whole of the calendar year, Nova Scotia and Ontario having commenced on January 1, 1959. Insofar as the calendar year 1958 was concerned, only the original five provinces were participating (Newfoundland, Manitoba, Saskatchewan, Alberta and British Columbia) and these joint programs only commenced on July 1st of that year. Commencing January 1, 1965, the method of payment to the province of Quebec was subject to a special agreement made under the terms of the Established Programs (Interim Arrangements) Act so that while the shareable costs in Quebec were determined in the same manner as for the other provinces, the resulting contribution was not made under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, but was included in calculating the adjustment payment made by the Department of Finance.

Table L shows the per capita costs of in-patient services and the percentage increase of these per capita costs over the previous year, by province, for the calendar years from 1966 to 1970 inclusive. The per capita costs shown for 1970 are based without exception on the shareable in-patient cost in each province, and show a national per capita cost of \$90.61. This represents an increase of 10.6% over the national per capita cost for 1969 which was \$81.90. This cost, in turn, represented an increase of 11.4% over the per capita cost for 1968 which was \$73.52.

Table M shows the final cost of in-patient services for the calendar years from 1966 to 1970 inclusive, by province, and it also shows the percentage increase over the previous year for each cost figure. The amounts shown for the calendar year 1970 were, in all instances, the actual shareable costs as defined in the Hospital Insurance Regulations and the total amount of more than \$1,927 million represents an increase of 12.3% over the final cost for 1969. The final cost for 1969, which amounted to some \$1,715 million, was 13.1% more than the final cost in 1968.

2. Advisory Committee on Hospital Insurance and Diagnostic Services

At the Twenty-fifth Meeting of the Advisory Committee held in St. Boniface, in May 1972, progress reports were received on several working parties, including those on teaching hospitals and patient care classification. The final report of the Working Party on Ambulance Services was submitted and the members accepted the report in principle as a guideline to the provinces for the

development of ambulance services. Activities initiated during this session included the establishment of working parties on special care units in hospitals and to study the possible changeover from calendar to fiscal year. The meeting also reviewed the provincial plans and measures designed to control hospital operating costs.

At the Twenty-sixth Meeting of the Advisory Committee held in Ottawa in November 1972, an American delegation submitted a proposal which would reimburse Canadian hospitals for elective in-patient costs by residents of the United States or in the event of any emergency while in direct transit between the United States and Alaska. The members decided to withhold full agreement in principle until further details had been clarified by the federal government. Progress reports on the working parties to study the Department of Dietetics, possible changeover from calendar to fiscal year and on special care units in hospitals were submitted. Approval was given for the holding of a federal-provincial meeting on third party liability to allow for exchange of information and ideas on third party liability operations under hospital insurance and medical care insurance in Canada. An interesting report and discussion on the Hastings Committee on the Community Health Centre in Canada concluded the meeting.

The Sub-Committees on Quality of Care and Research and Finance met during the year as did the working parties on Teaching Hospitals, Patient Care Classification, to study the Department of Dietetics, Nursing Service Staffing, Special Care Units in Hospitals, to study the possible changeover from calendar to fiscal year, and Evaluation of Laboratory and Electro-medical Equipment.

Federal-provincial meetings were held by the consultants in nursing, pharmacy and dietetics, during the year under review.

3. Activities of the Directorate of Hospital Insurance and Diagnostic Services

(a) Administration

The administrative responsibilities related to the Hospital Insurance and Diagnostic Services Program may be summarized as follows:

- 1) the administration of the federal-provincial agreements under the Act;
- 2) the preparation of amendments to the federal-provincial Hospital Insurance Agreements as required;
- 3) the assessment of hospitals to determine their eligibility under the Act;
- 4) the production of information material, such as reports and manuals, for use by governments and other agencies;
- 5) the evaluation of provincial hospital insurance plans in relation to national needs, and the provision of advice to the provinces on the development of their hospital insurance plans;
- 6) the continuing evaluation, analysis, and development of the federal program to meet changing conditions and priorities; and
- 7) the processing of claims submitted under the Health Insurance Supplementary Fund.

(b) Consultative Services

One of the major responsibilities of the Directorate has been to assist the provinces in improving the standards of care, efficiency and effectiveness of the hospitals in Canada. To this end, the Directorate has continued to make available the services of consultants in Hospital Administration, Nursing, Dietetics, Pharmacy and Hospital Accounting and they have assisted in improving the delivery, quality and efficiency of hospital care services as part of the total health care delivery system. The consultants' services are available to Federal departments, the Provinces and, at their request, to individual hospitals and to other health agencies.

During the year, the consultants carried out studies on a multi-disciplinary team basis in a number of Canadian hospitals with particular reference to the improvement of patient care services and operational efficiency by making more effective utilization of hospital personnel. The consultants also continued to carry out a variety of individual consultative assignments in their respective professional areas of activity. They have worked very closely with the directors of hospital insurance programs in the Provinces, providing leadership in developing new

operational methods and assisting hospital personnel in implementing these methods. They have also assisted the provinces in the planning and the development of health science centres and hospitals.

The consultants have chaired and participated in national committees, Federal-Provincial Consultants meetings in Nursing, Dietetics and Pharmacy and on the following working parties: Special Care Units in Hospitals; Patient Care Classification; Feasibility Study on a Laboratory and Electro-Medical Equipment Evaluation and Information Service; Teaching Hospitals; Nursing Service Staffing; Department of Dietetics; HS-1 and HS-2. They have also given leadership in their respective fields through taking part in conventions, by giving major addresses, by conducting seminars and educational workshops and in lecturing at various universities and to health associations.

(c) Health Insurance Supplementary Fund

In 1966-67, a Hospital Insurance Supplementary Fund was established to pay hospital insurance claims in respect of insured services incurred by a resident of Canada who, through no fault of his own, ceased to be eligible for/and entitled to insured services under the provincial hospital insurance plans. With the advent of the Medical Care Program the need arose to cover medical services on a similar basis and as of July 1, 1972 a new Health Insurance Supplementary Fund replacing the existing Hospital Insurance Supplementary Fund was established. The new fund provides for the payment of claims for health services (hospital insurance and medical care services) covered for cost-sharing under the Hospital Insurance and Diagnostic Services and the Medical Care Acts for residents of Canada who have been unable to obtain coverage or have lost coverage through no fault of their own. Disbursements under the fund (including the former Hospital Insurance Supplementary Fund) were as follows:

Provincial Contributions 1966-73		\$ 82,812.00
Federal Contributions 1966-73		<u>82,812.00</u>
		\$165,624.00
Payments: 1966-67	\$ 241.75	
1967-68	15,908.18	
1968-69	12,341.43	
1969-70	27,634.80	
1970-71	30,929.84	
1971-72	20,173.90	
1972-73	<u>23,861.35</u>	\$131,091.25
Balance in Fund — April 1, 1973		<u>\$ 34,532.75</u>

PART II – HOSPITAL OPERATIONAL DATA

This part of the report comprises a description and analysis of the operations of hospitals, and a review of the other facilities, listed in hospital insurance Agreements under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. Mental hospitals, tuberculosis sanatoria and institutions primarily providing custodial or domiciliary care are specifically excluded from cost sharing arrangements under the terms of the Act and their services are not included here.

Hospitals listed in hospital insurance Agreements (hereafter referred to as "listed hospitals") are required to submit annual reports to the provincial hospital authorities for scrutiny and subsequent transmittal to the Department of National Health and Welfare for tabulation. The material which follows is derived from this source, supplemented as necessary with data supplied by the provincial plans.

The report on hospital experience is published in two sections. The first section, presenting the highlights of the year with limited historical comparisons, follows immediately. The second section, an analysis of the year in greater depth with detailed tabulations and additional information, will be contained in a statistical compendium available later on request.

While the focus of this highlight report is the calendar year 1971, some historical comparisons are provided with respect to previous years but primarily the year 1961 as the current data completes a decade in which all provinces and territories participated in the program.

Appendix tables (noted in parentheses) provide the reader with greater detail than can be incorporated into the text tables and include a tabulation of total, net and insured population (A1).

1. Hospital and Other Facilities

(a) *Number of hospitals, facilities and beds*

Table 1 shows the number of listed hospitals and other facilities in Canada for each year during the past decade. During this period the number of other facilities increased by almost 300 per cent whereas the number of listed hospitals continues to show a downward trend.

TABLE 1
Number of Hospitals and Other Facilities Listed in
Hospital Insurance Agreements at December 31, Canada,
1961-1971

Year	Number of Hospitals		Number of Other Facilities Listed
	Listed	Reporting	
1961	1,340	1,311	26
1962	1,305	1,282	33
1963	1,291	1,291	35
1964	1,313	1,295	34
1965	1,290	1,277	47
1966	1,293	1,281	48
1967	1,298	1,285	47
1968	1,297	1,279	63
1969	1,277	1,259	72
1970	1,284	1,269	81
1971	1,278*	1,266**	97

*Excludes two listed hospitals in Minnesota, U.S.A.

**The 12 non-reporting hospitals had about 144 beds.

Of the 1,278 listed hospitals, 12 did not submit data on any of their activities but as these were mainly small hospitals providing a relatively limited volume of in-patient care, their omission has virtually no significance for the purpose of this report.

The 97 other facilities listed in 1971 included out-patient facilities, clinics of various types, medical centres, laboratories, radiological facilities, Red Cross blood depots, a student health service, and a diagnostic and research institute (A2).

At December 31, 1971 there were 149,947 beds set up in the listed hospitals that reported; an increase of 23.9 per cent over the total for 1961 (A3), nevertheless the number of beds per thousand population has not risen appreciably in this period, see Table 2. The ratio of beds per thousand population continues to differ among the provinces as shown in Figure 1 but the range of variance is becoming less pronounced in recent years.

TABLE 2
Number of Beds Set Up in Listed Hospitals Reporting and
Rates per 1,000 Population, Canada, 1961 and 1971

Year	Number of Beds	Beds per 1,000 Population
1961	121,046	6.6
1971	149,947	7.0
Percentage Increase 1961-1971	23.9%	6.1%

(b) Number of hospitals and beds by status

Listed hospitals are grouped into three categories in the federal-provincial Agreements: (1) *Budget review hospitals* whose budgets are subject to review by the provincial hospital authority; (2) *Contract hospitals* which are private institutions providing insured services under contract with the provincial hospital authority; and (3) *Federal hospitals* which are owned by the Government of Canada and operated by the Departments of National Defence, Veterans Affairs and National Health and Welfare.

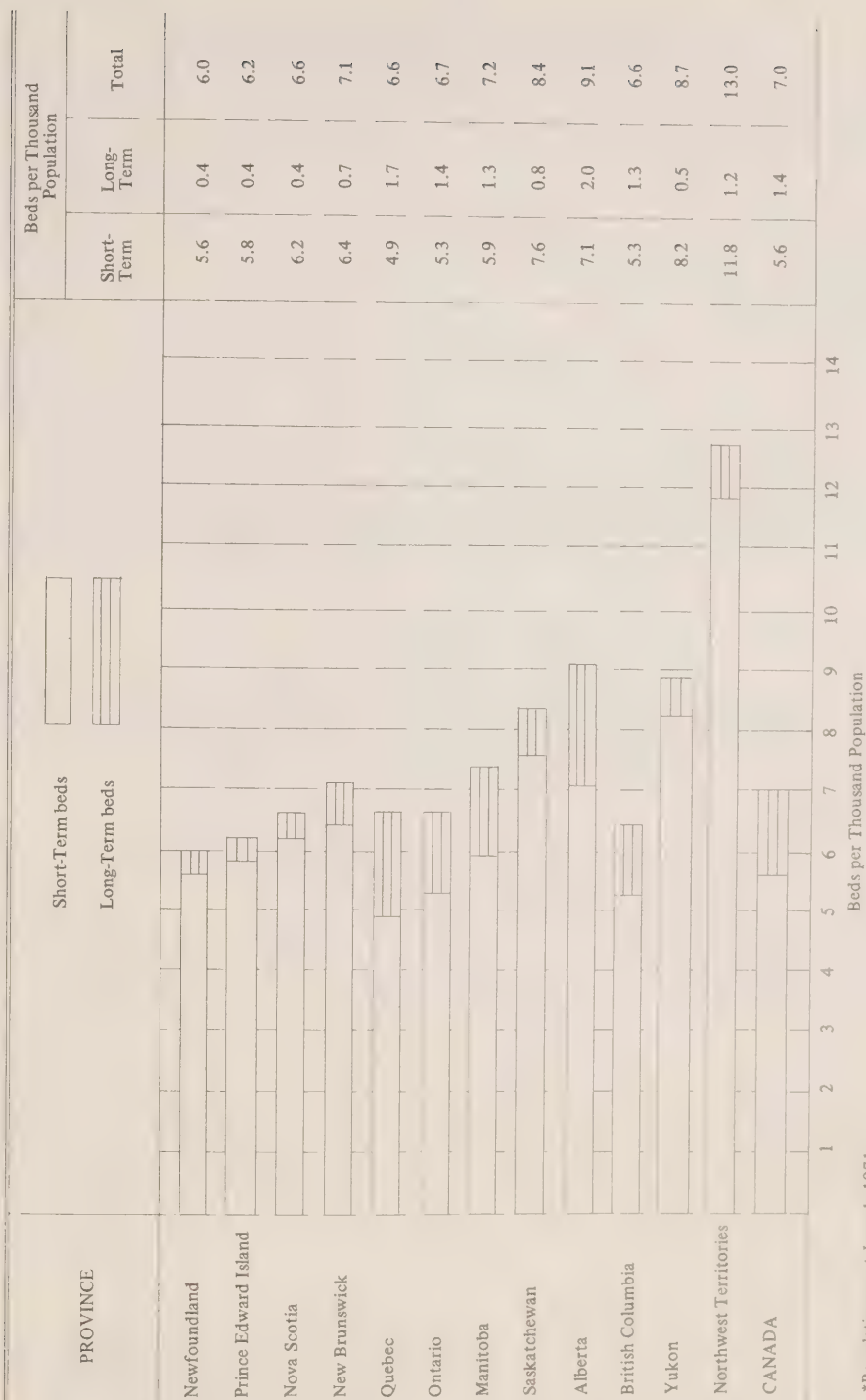
The 1,266 reporting hospitals consisted of: 1,040 budget review; 141 contract; and 85 federal hospitals, containing 137,499; 4,987; and 7,461 beds respectively. Budget review hospitals therefore accounted for 91.7 per cent of listed hospital beds, contract hospitals 3.3 per cent, and federal hospitals 5.0 per cent (A4). The relative importance of budget review hospitals continues to increase while that of contract and federal hospitals continues to decline.

(c) Number of beds by type of unit

Table 3 gives an approximate indication of the use of hospital beds based upon the type of unit to which they are assigned. Most of the increase in beds since 1961 has been for medical-surgical and other short-term care, but the largest relative increases have been in long-term care and psychiatric care beds (A5).

FIGURE 1

Number of Beds Set Up per Thousand Population* In Listed Hospitals Reporting By Type, as at December 31, 1971



*Population as at June 1, 1971

TABLE 3
Beds Set Up Reporting in Hospitals by Type of Unit,
Canada, 1961 and 1971

Type of Unit	Number of Beds		Percentage Change 1961-1971
	1961	1971	
Short-Term Care:			
Medical-Surgical and other Short-Term Care not shown below	69,748	85,641	+ 22.8
Obstetrics	13,682	12,273	- 10.3
Paediatric	14,252	17,150	+ 20.3
Psychiatric	3,068	4,573	+ 49.0
Sub-Total, Short-Term Care	100,750	119,637	+ 18.7
Chronic, Convalescent and Other Long-Term Care	20,296	30,310	+ 49.3
TOTAL	121,046	149,947	+ 23.9

(d) Number of beds by size of budget review general hospital

The trend toward larger general hospitals continued in 1971. Table 4 shows that the number of budget review general hospitals with 200 beds or more grew by over 60 per cent between 1961 and 1971 compared to a decline in respect of smaller hospitals. A similar trend was reflected in the number of beds (A6, A7).

TABLE 4
Number of Budget Review General Hospitals Reporting and Beds
Set Up, Canada, 1961 and 1971

Rated Bed Capacity of Hospital	Number of Hospitals Reporting		Number of Beds Set Up	
	1961	1971	1961	1971
Less than 200 beds	727	707	40,511	38,707
200 beds or more	118	189	50,608	79,646
TOTAL	845	896	91,119	118,353

2. Hospital Bed Utilization

(a) Admissions (adults and children)

There were over 3.6 million admissions of adults and children to reporting hospitals in 1971 as shown in Table 5. This represents a continuation of the upward trend in the number of admissions which has prevailed for some years; an average of 2.2% each year from 1961 to 1969, and 4.2% and 3.4% respectively for the two subsequent years. Admissions per thousand population continue to increase (A8).

TABLE 5
Number of Admissions to Listed Hospitals Reporting and Rates per
Thousand Population 1961, 1969, 1970 and 1971

	1961	1969	1970	1971
Number of admissions (thousands)	2,876.5	3,392.5	3,533.5	3,652.9
Admissions per thousand population	157.7	161.5	165.9	169.4

(b) Days of care (adults and children)

The days of care referred to in this subsection relate to all patient days, whether insured or not, provided by listed hospitals. The total number of patient days continues to increase year by year, but the number of days per thousand population has increased by only slightly more than one half of one percent per year on average during the decade, see Table 6 (A9, A10).

TABLE 6
Number of Patient Days (Adults and Children) in Listed Hospitals Reporting
and Rates per Thousand Population 1961, 1966-1971

	1961	1966	1967	1968	1969	1970	1971
Number of patient days (millions)	35.6	40.1	41.0	42.3	42.8	43.9	44.6
Days per thousand population	1,952	2,004	2,010	2,043	2,038	2,060	2,069

Table 7 shows the number of patient days in 1961 and 1971 by responsibility for payment. Provincial plans in 1971 paid for 93.6 per cent of all patient days. The distribution is illustrated graphically in Figure 2.

(c) Newborn care

Information concerning hospital care for newborns is not included in the previous tabulations.

In 1971, patient-days reported for newborns were the lowest in the decade; separations fell below the 1970 figure by 2.4 per cent. The number of bassinets and the average length of stay followed the pattern of decline in newborn services (A11).

FIGURE 2
 PERCENTAGE DISTRIBUTION OF PATIENT DAYS IN LISTED HOSPITALS BY
 RESPONSIBILITY FOR PAYMENT, 1961 AND 1971

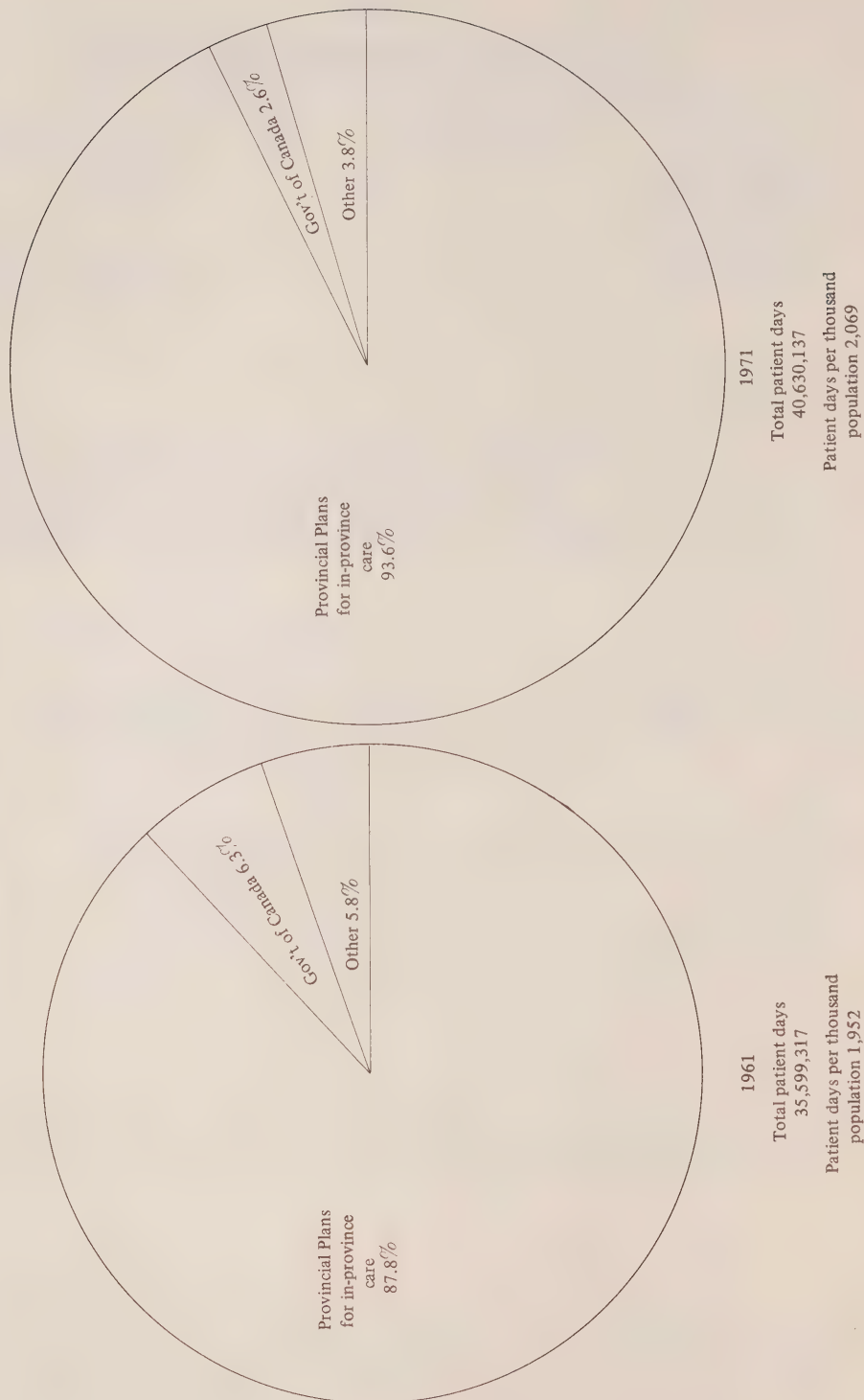


TABLE 7

Number and Percentage of Patient Days for Adults and Children
in Reporting Hospitals by Responsibility for Payment and Rates
per 1,000 Population, Canada, 1961 and 1971

Responsibility for Payment	Number of Patient Days		Per Cent of Total Patient Days	
	1961	1971	1961	1971
			%	%
Provincial Plan*	31,247,844	41,758,976	87.8	93.6
Insured residents, care not responsibility of provincial plan	145,998	354,401	0.4	0.8
Uninsured residents of province	301,748	147,727	0.8	0.3
Non-residents of province**	472,450	685,503	1.3	1.5
Workmen's Compensation Board	584,703	531,250	1.6	1.2
Government of Canada	2,226,079	1,152,280	6.3	2.6
Undistributed patient days	620,495	—	1.7	—
TOTAL	35,599,317	44,630,137	100.0	100.0

*Patient days charged to the hospital insurance plan of the province in which the hospital is located.

**Patient days charged directly to a non-resident of the province in which the hospital is located, or to the plan of another province.

3. Bed Utilization Indicators

(a) Length of stay (adults and children)

The average length of stay referred to in this subsection is calculated by dividing the number of persons separated from hospitals during the year into the number of days they spent in hospital since admission.

The average length of stay in all hospitals was 12.0 days in 1971. This is the shortest average length of stay achieved in any year since 1961, and reflects primarily the reduction in length of stay in budget review general hospitals (A12).

(b) Percentage occupancy

Occupancy is a measure of the degree of utilization of available beds during the year, being the ratio of the average daily patient census to the number of available beds expressed as a percentage.

The occupancy rate calculated for all budget review hospitals was 81.8 per cent in 1971, the highest occupancy rate achieved in the decade (A13).

(c) Bed Turnover

Bed turnover rates indicate the average number of patients admitted per bed each year. They are obtained by dividing the number of beds set up into the number of admissions of the hospital. The average for Canada was 29.4 admissions per budget review general hospital bed in 1971, 1.4 per budget review chronic hospital bed and 7.6 per budget review convalescent hospital bed (A14).

(d) Bed turnover interval

The bed turnover or vacancy interval is a measure of the average number of days that beds are vacant following the separation of one patient until the admission of the next. It is calculated by dividing the number of admissions into the number of unoccupied bed days. The statistic can be visualized easily, and if considered in conjunction with the average length of

stay, it becomes more meaningful than percentages as a basis of first comparisons. It is, of course, influenced by the inclusion or exclusion of single day stays.

For all budget review hospitals in 1971 the interval was 2.5, 9.7 and 6.4 days for general, chronic and convalescent hospitals respectively. Comparable figures for 1970 were 2.5, 11.6 and 8.2 days (A15).

4. Hospital Services (including out-patient care)

(a) Out-patient care

The coverage of out-patient services under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act is optional, and provinces are free to determine what range of services, if any, they may choose to provide. Initial out-patient coverage under the hospital insurance program varied widely from province to province, but in recent years there has been a tendency for virtually all provinces to extend the scope of their services and most provinces now cover a fairly comprehensive range of services on an out-patient basis.

FIGURE 3
Cost of Insured Hospital Out-Patient Services,
1961 and 1971 (Preliminary)



In addition to this extension of coverage there has also been a tendency for the demand for all out-patient services to expand rapidly. These two trends have produced a sharp increase in volume of out-patient care.

Hospital reporting procedures do not provide a complete overview of the services provided to out-patients by every hospital department but some illustrations of out-patient volumes in selected areas are shown in the following subsection.

An initial appreciation for the magnitude of increase in out-patient volumes may be obtained by reference to their cost. Insured out-patient services in 1961 cost almost \$6.5 million. Costs for 1971 have not yet been finalized but they will likely be of the order of \$175 million. Figure 3 illustrates this increase graphically.

(b) *Selected in- and out-patient services*

Most services provided by the hospitals are required in varying measure for in-patients and out-patients alike. Not all these are readily amenable to statistical distribution by type of patient but statistics are maintained nevertheless in major service areas and some of these are shown in Table 8.

TABLE 8
Selected Services Provided to Patients by Listed Hospitals Reporting, 1971

Type of Service	Units	Volume		Per Cent of Total Patient Services	
		In-Patient	Out-Patient	In-Patient	Out-Patient
Laboratory	Standard Units	745,307,572	217,561,867	77.4	22.6
Diagnostic Radiology	Examinations	5,270,855	7,053,853	42.8	57.2
Therapeutic Radiology	Treatments	136,407	342,444	28.5	71.5
Poison Control	Cases Treated	18,751	61,201	23.5	76.5
Operating Room	Visits	1,728,702	516,519	77.0	23.0
Emergency Unit	Visits	433,745	9,057,865	4.6	95.4
Physiotherapy	Visits	4,652,946	2,722,721	63.1	36.9
	Weighted Units	83,148,322	51,104,053	61.9	38.1
Occupational Therapy	Visits	1,353,120	266,811	83.5	16.5
	Weighted Units	28,627,568	9,007,888	76.1	23.9
Speech Therapy	Visits	50,046	156,579	24.2	75.8
Organized Out-Patient Clinics and Special Clinics	Visits	383,721	5,465,769	6.6	93.4

Services of emergency units, organized out-patient departments and special clinics are primarily for out-patients. In addition over one-half of all patient diagnostic radiology examinations, therapeutic radiology treatments, poison control services and speech therapy visits are for out-patients. The proportion of services provided to out-patients by the laboratory, operating room, physiotherapy and occupational therapy departments has increased during 1971 over the previous year.

5. Hospital expenditures (budget review hospitals only)

(a) Total operating expenditures

The expenditures described in this and following subsections relate only to budget review hospitals. Other institutions are not required to report financial data. The operating or revenue fund expenditures of budget review hospitals may exceed the cost of insured services as they include not only the direct cost of insured and uninsured care but also the cost of items excluded from cost sharing under the Act, e.g. interest on capital debt and depreciation on land, buildings and certain major equipment.

The total revenue fund expenditures of budget review hospitals in 1971 amounted to \$2,517 million, an increase of 11.9 per cent over the 1970 figure (A16).

(b) Operating expenditures per capita

Operating expenditures per capita were \$116.72 for Canada in 1971 with provincial expenditures varying between \$80.07 and \$125.10 (A17). Increases by province since 1961 are illustrated in Figure 4. It must be kept in mind that these expenditures relate to budget review hospitals only and that provincial differences may reflect the greater or lesser proportion of total care provided by budget review hospitals.

(c) Operating expenditures per patient day

Operating expenditures for budget review hospitals were \$61.71 per patient day in 1971, an increase of \$5.44 per day or 9.7 per cent in relation to 1970. Provincially, per patient day expenditures ranged from \$44.14 in Prince Edward Island to \$69.62 in Quebec (A18).

(d) Operating expenditures by type of account

The percentage distribution of operating expenditures showed insignificant changes over the previous year (A19, A20). Salaries and wages decreased by 0.3 per cent to 70.6 per cent but it should be noted that the data do not include about \$15 million representing salary adjustments in the province of Quebec for 1971 which were negotiated retroactively in 1972; raw food costs declined by the same amount to 3.0 per cent. Drug expenditures decreased by 0.1 per cent to 2.9 per cent while medical and surgical supplies remained unchanged at 3.1 per cent of the operating expenditures. The only increase noted was for supplies and other expenses which showed a 0.6 per cent increase to 20.4 per cent. Comparisons with 1961 are shown in Table 9 and they are represented graphically in Figure 5.

TABLE 9
Percentage Distribution of Revenue Fund Expenditures of Budget Review
Hospitals by Type of Account, Canada, 1961 and 1971

Type of Account	Percentage of Total Expenditures	
	1961	1971
	%	%
Salaries and Wages*	64.5	70.6
Medical and Surgical Supplies	3.2	3.1
Drugs	4.3	2.9
Raw Food	6.3	3.0
Other Expenses*	21.7	20.4
TOTAL	100.0	100.0

* A greater proportion of medical staff remuneration is included in salaries and wages in 1971 than in 1961. In 1961 a major part of medical staff remuneration was included with "other expenses".

FIGURE 4
Operating Expenditures Per Capita of Budget Review Hospitals 1961 and 1971

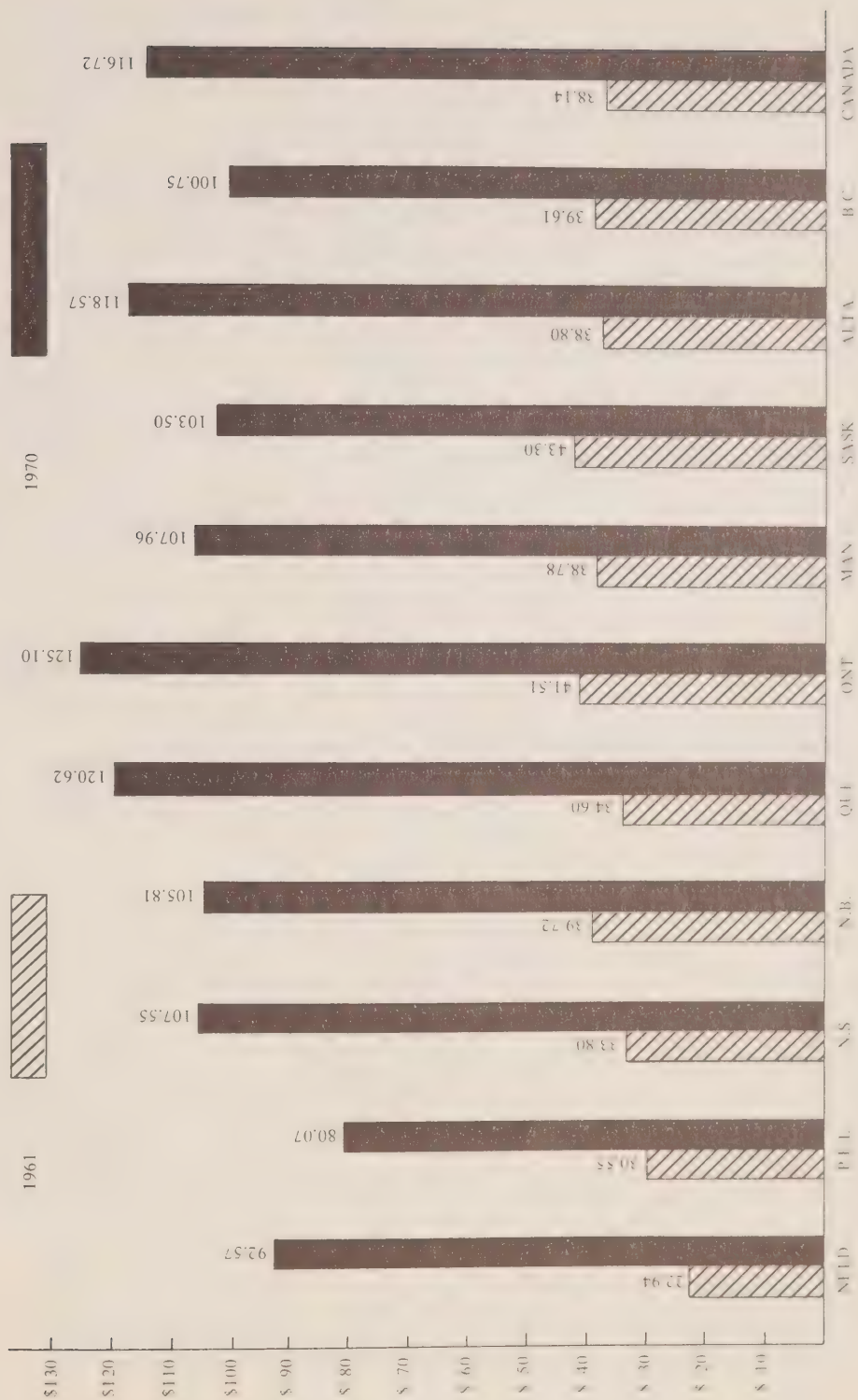
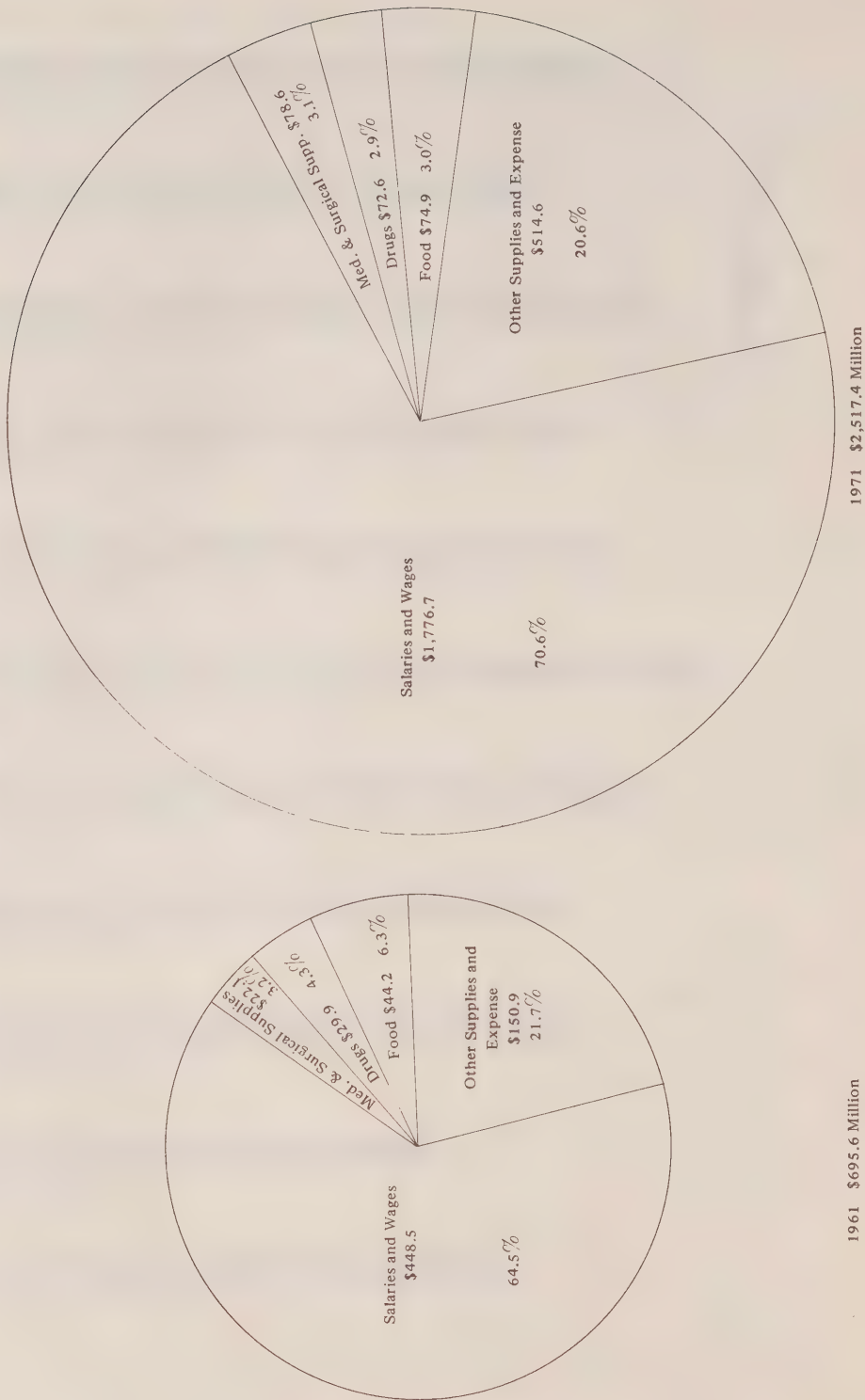


FIGURE 5
Revenue Fund Expenditures (In Millions of Dollars) Budget Review Hospitals, 1961 and 1971



(e) *Operating expenditures by type of service*

Expenditures, excluding medical and surgical supplies and drugs, are shown by broad service category in Table 10 (A21).

TABLE 10
Operating Expenditures (Excluding Medical and Surgical Supplies and Drugs)
in Budget Review Hospitals Reporting, by Broad Type of Services, 1971

Type of Service	Expenditures (\$ Millions)	Percentage of Total
Nursing services	860.6	36.4
Special services*	423.8	17.9
Education services	118.6	5.0
General services**	963.2	40.7
TOTAL	2,366.2	100.0

*Laboratory, radiology, pharmacy, organized out-patient departments etc.

**General administration, dietary, laundry, linen, housekeeping, plant operation etc.

6. Hospital Personnel

(a) *Number of personnel*

The number of full-time and part-time personnel in Canadian hospitals generally continued to increase but at a lower rate than during much of the 1960's (A22). Table 11 indicates the change which has occurred since 1961.

TABLE 11
Personnel in Listed Hospitals, Canada, 1961 and 1971

Type of Personnel	Number of Personnel		Percentage Increase
	1961	1971	
Full-time personnel	186,072	275,297	47.9
Part-time personnel	20,153	49,250	144.4
Total personnel	206,225	324,547	57.4
Full-time equivalents*	196,148	299,922	52.9

*Assuming two part-time personnel to be one full-time equivalent.

(b) *Number of personnel by type*

Nursing personnel comprise the largest sector of hospital employees being 48.4 per cent of total personnel. Figure 6 shows the distribution of hospital personnel at December 31, 1971 (A23).

FIGURE 6
Total Personnel In Listed Hospitals, 1971

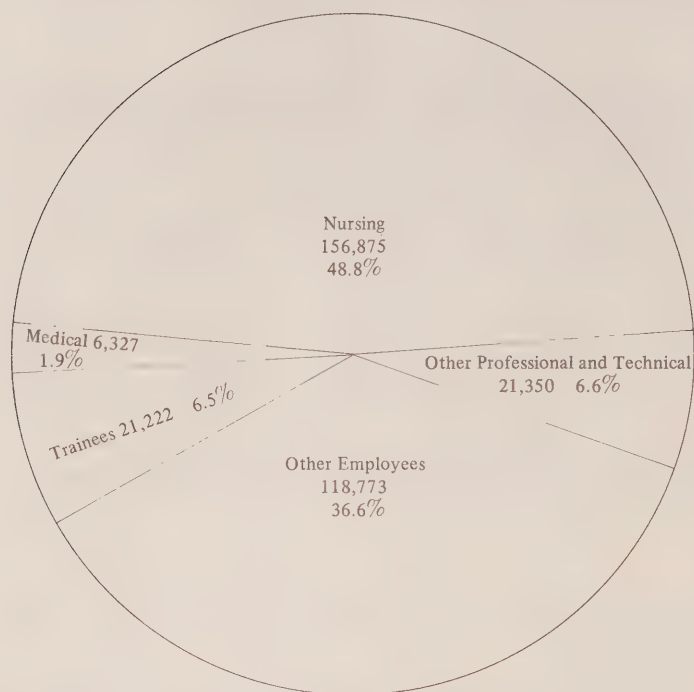


Table 12 compares the distribution of personnel by type in 1963 and 1971. The decline in trainees results from the trend away from intra-mural hospital training of nurses and other personnel, while the increase in employees is in part a reflection of the need for additional staff to provide those services formerly undertaken by trainees.

TABLE 12
Distribution of Full-Time Personnel in Listed Hospitals, 1963 and 1971

Type of Personnel	Number		Per Cent of Total Personnel		Percentage Increase
	1963	1971	1963	1971	1963-1971
Medical Personnel (except trainees)	1,963	2,631	0.6	1.0	34.0
Nursing Personnel (except trainees)	89,697	131,539	43.2	47.8	46.6
Other Professional and Technical Personnel (except trainees)	12,774	18,745	6.1	6.8	46.7
Other Personnel	72,026	101,160	34.7	36.7	40.4
Trainees	32,005	21,222	15.4	7.7	-33.7
Total Personnel	207,778	275,297	100.0	100.0	32.5

(c) *Hours of work*

Paid hours of work per patient day in budget review general hospitals remained unchanged relative to 1970 despite almost a two per cent increase in nursing personnel hours of work as shown in Table 13. Comparisons with earlier years are unrealistic due to the inclusion of student and trainee hours prior to 1969 (A24). The distribution of paid hours by type of service appears in Table 14 (A25).

TABLE 13
Paid Hours of Work Per Patient Day in Budget Review General Hospitals
Reporting 1969, 1970 and 1971

	1969	1970	1971
By Nursing Personnel	6.73	6.84	6.96
By Other Personnel	7.58	7.45	7.33
By All Personnel	14.32	14.29	14.29

TABLE 14
Distribution of Paid Hours of Work in Budget Review
General Hospitals by Broad Type of Services, 1971

Type of Service	Paid Hours of Work (Millions)	Per Cent of Total
Nursing services	240.3	48.7
Special services*	64.2	13.0
Education services	25.0	5.1
General services**	163.6	33.2
TOTAL	493.1	100.0

*Laboratory, radiology, pharmacy, organized out-patient department etc.

**General administration, dietary, laundry, linen, housekeeping, plant operation etc.

TABLE A
Net Population Estimates,
by Province

TABLEAU A
Estimation du chiffre net de la
population, par province

Province	Net Population as of June 1, 1972	Advance Estimate of Net Population as of June 1, 1973	Province
	Chiffre net de la population au 1 ^{er} juin 1972	Estimation anticipée du chiffre net de la population au 1 ^{er} juin 1973	
Newfoundland	530,000	540,000	Terre-Neuve
Prince Edward Island	112,000	114,000	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	780,000	792,000	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	637,000	645,000	Nouveau-Brunswick
Quebec	6,042,000	6,061,000	Québec
Ontario	7,794,000	7,913,000	Ontario
Manitoba	985,000	988,000	Manitoba
Saskatchewan	913,000	901,000	Saskatchewan
Alberta	1,644,000	1,673,000	Alberta
British Columbia	2,234,000	2,309,000	Colombie-Britannique
Yukon	19,000	20,000	Yukon
Northwest Territories	36,000	38,000	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	21,726,000	21,994,000	CANADA

TABLE B

Net Population of Canada as Estimated by Dominion
Statistician, by Province and Percentage Increase
Over Previous Year 1968 to 1972

TABLEAU B

Chiffre net de la population du Canada, par province, selon les estimations
du statisticien fédéral et augmentation, exprimée en pourcentage,
sur l'année précédente, 1968 à 1972

Province	1968		1969		1970		1971*		1972		Province
	Population	%	Population	%	Population	%	Population	%	Population	%	
Newfoundland	506,000	1.4	513,000	1.4	517,000	0.8	521,040	0.8	530,000	1.7	Terre-Neuve
Prince Edward Island	108,000	0.9	109,000	0.9	108,000	-0.9	110,357	2.2	112,000	1.5	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	742,000	0.4	745,000	0.4	750,000	0.7	774,018	3.2	780,000	.8	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	617,000	0.8	618,000	0.2	617,000	-0.2	628,334	1.8	637,000	1.4	Nouveau Brunswick
Quebec	5,914,000	1.1	5,969,000	0.9	5,998,000	0.5	6,012,446	0.2	6,042,000	.5	Québec
Ontario	7,267,000	2.2	7,414,000	2.0	7,601,000	2.5	7,670,746	0.9	7,794,000	1.6	Ontario
Manitoba	961,000	0.8	971,000	1.0	974,000	0.3	981,365	0.8	985,000	.4	Manitoba
Saskatchewan	956,000	0.2	955,000	-0.1	938,000	-1.8	922,322	-1.7	913,000	-1.0	Saskatchewan
Alberta	1,516,000	2.4	1,552,000	2.4	1,590,000	2.4	1,617,198	1.7	1,644,000	1.7	Alberta
British Columbia	1,994,000	3.1	2,054,000	3.0	2,125,000	3.5	2,171,668	2.2	2,234,000	2.9	Colombie-Britannique
Yukon	15,000	7.1	15,000	-	16,000	6.7	18,333	14.6	19,000	3.6	Yukon
Northwest Territories	30,000	3.4	31,000	3.3	33,000	6.5	34,464	4.4	36,000	4.5	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	20,626,000	1.7	20,946,000	1.6	21,267,000	1.5	21,462,291	0.9	21,726,000	1.2	CANADA

*Census Year.

* Année de recensement.

TABLE C

Summary of Payments made by Canada, by Province,
1972 - 1973 Fiscal Year

TABLEAU C

Sommaire des paiements effectués par le gouvernement
fédéral, par province, année financière 1972 - 1973

Province	Advance Payments — Paiements anticipés			Final Payments* — Paiements Finaux*	Total Payments* — Paiements Totals*	Province
	In-Patient — Services aux hospitalisés	Out-Patient — Services aux malades externes	Total			
Newfoundland	26,018,432	3,284,243	29,302,675	1,291,122	30,593,797	Terre-Neuve
Prince Edward Island	5,350,726	581,034	5,941,760	296,604*	6,238,364	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	40,155,834	6,056,671	46,212,505	941,063	47,153,568	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	33,817,016	3,426,883	37,243,899	2,048,901*	39,292,800	Nouveau-Brunswick
Quebec	—	—	—	—	—	Québec
Ontario	447,394,862	27,894,984	475,289,846	9,756,123	485,045,969	Ontario
Manitoba	54,938,308	4,797,994	59,736,302	4,709,108	64,445,410	Manitoba
Saskatchewan	48,801,188	3,784,366	52,585,554	2,608,495*	55,194,049	Saskatchewan
Alberta	87,833,784	14,943,850	102,777,634	3,025,671	105,803,305	Alberta
British Columbia	117,155,905	3,928,407	121,084,312	2,226,871	123,311,183	Colombie-Britannique
Yukon	813,916	65,387	879,303	52,701*	932,004	Yukon
Northwest Territories	2,430,203	51,158	2,481,361	28,554	2,509,915	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	\$804,720,174	\$68,814,977	\$873,535,151	\$ 26,985,213	\$960,520,364	CANADA

*Includes payments for 1971 calendar year.

*Comprend des paiements pour l'année civile 1971.

TABLE D

Payments by Fiscal Years under the Hospital Insurance
and Diagnostic Services Act, by Province,
July 1, 1958 to March 31, 1973

TABLEAU D

Paievements par province et par année financière en vertu de
la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les
services diagnostiques du 1er juillet 1958 au 31 mars 1973

Province	1958-59 to/a 1968-69	1969-70	1970-71	1971-72	1972-73	Total	Province
Newfoundland	\$ 103,971,490	\$ 21,046,117	\$ 24,002,190	\$ 27,120,160	\$ 30,593,797	\$ 206,733,754	Terre-Neuve
Prince Edward Island	20,750,758	4,049,031	4,828,691	5,232,290	6,238,364	41,099,134	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	166,597,562	32,276,103	37,497,943	42,760,034	47,153,568	326,285,210	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	133,095,826	25,063,119	28,077,273	34,734,523	39,292,800	260,263,541	Nouveau-Brunswick
Quebec	394,849,882	—	—	—	—	394,849,882	Québec
Ontario	1,569,739,434	320,851,633	368,786,383	427,515,223	485,045,969	3,171,938,642	Ontario
Manitoba	220,129,412	40,390,588	46,894,284	53,491,523	64,445,410	425,351,217	Manitoba
Saskatchewan	235,058,561	42,535,705	43,981,480	49,466,635	55,194,049	426,236,430	Saskatchewan
Alberta	336,873,281	67,287,098	82,521,275	94,836,093	105,803,305	687,321,052	Alberta
British Columbia	398,869,881	80,547,203	95,475,471	107,110,343	123,311,183	805,314,081	Colombie-Britannique
Yukon	3,045,523	557,950	728,497	768,215	932,004	6,032,189	Yukon
Northwest Territories	5,912,120	1,305,291	1,529,646	1,543,279	2,509,915	12,800,251	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	3,588,893,730	635,909,838	734,323,133	844,578,318	960,520,364	6,764,225,383	CANADA

TABLE E

Payments by Canada — in respect of each Calendar Year,
by Province, January 1, 1968 to March 31, 1973

TABLEAU E

Paiements effectués par le gouvernement fédéral, par province
et par année civile, du 1^{er} janvier 1968 au 31 mars 1973

Province	Payments by Canada — Paiements effectués par le Canada						Province
	Total Contributions — Total des contributions			Advances on Contributions — Avances sur les contributions			
	1968	1969	1970	1971	1972	1973	
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
Newfoundland	19,406,175	21,160,719	23,458,733	25,284,042	28,399,943	6,445,922	Terre-Neuve
Prince Edward Island	3,590,751	4,091,115	4,553,143	5,215,559	5,759,219	1,422,414	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	27,608,803	31,653,884	36,219,560	40,558,640	44,366,714	11,981,094	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	22,428,875	24,834,636	27,295,983	32,730,385	36,648,903	9,411,844	Nouveau-Brunswick
Quebec	—	—	—	—	—	—	Québec
Ontario	272,659,326	313,625,613	359,427,533	404,758,664	460,027,575	121,009,504	Ontario
Manitoba	35,494,714	40,947,726	46,673,710	51,238,966	57,390,308	14,835,103	Manitoba
Saskatchewan	35,583,330	39,405,178	42,997,672	46,904,300	51,505,619	13,194,853	Saskatchewan
Alberta	58,722,079	67,200,466	81,578,973	91,524,442	98,176,752	23,620,971	Alberta
British Columbia	68,601,944	79,604,040	91,742,730	102,102,435	117,102,803	30,632,641	Colombie-Britannique
Yukon	483,095	571,118	683,881	776,808	878,466	180,532	Yukon
Northwest Territories	1,065,070	1,293,450	1,441,382	1,706,559	2,221,094	462,836	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	545,644,162	624,387,945	716,073,300	802,800,800	902,477,396	233,197,714	CANADA
CUMULATIVE TOTAL FROM JULY 1, 1958	3,485,288,227	4,109,676,172	4,825,749,472	5,628,550,272	6,531,027,668	6,764,225,382	TOTAL ACCUMULÉ DU 1 ^{er} JUILLET 1958

TABLE F

TABLEAU F

Cost of In-Patient Services 1970, net population, June 1, 1970, total and
25% Per Capita Cost, 1970, By Province

Coût des services aux hospitalisés, chiffre net de la population au 1^{er}
juin, coût total et 25 p.c. du coût total par habitant, par province, 1970

Province	Cost of In-Patient Services, 1970 — Coût des services aux hospitalisés, 1970	Net Population June 1, 1970 — Chiffre net de la population, 1 ^{er} juin, 1970	Per Capita Cost — Coût par habitant		Province
			Total 1970	25% 1970	
Newfoundland	\$ 33,498,884	517,000	\$ 64,7947	\$ 16.1987	Terre-Neuve
Prince Edward Island	6,805,805	108,000	63.0167	15.7542	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	58,720,235	750,000	78.2936	19.5734	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	49,564,423	617,000	80.3313	20.0828	Nouveau-Brunswick
Quebec	588,446,871	5,998,000	98.1072	24.5268	Québec
Ontario	707,727,885	7,601,000	93.1098	23.2775	Ontario
Manitoba	80,020,079	974,000	82.1561	20.5390	Manitoba
Saskatchewan	79,064,027	938,000	84.2900	21.0725	Saskatchewan
Alberta	151,510,433	1,590,000	95.2896	23.8224	Alberta
British Columbia	167,819,570	2,125,000	78.9739	19.7435	Colombie-Britannique
Yukon	1,146,372	16,000	71.6482	17.9121	Yukon
Northwest Territories	2,658,298	33,000	80.5545	20.1386	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	1,926,982,882	21,267,000	90.6091	22.6523	CANADA

TABLE G

Contribution by Canada with respect to
In-Patient Services, 1970

TABLEAU G

Contribution fédérale aux services
aux hospitalisés, 1970

Province	25% of National per capita	25% of Provincial per capita	Less 25% per capita authori- zed charges	Aggregate per capita cost	Average number of insured persons	In-Patient contribution by Canada	Province
	25% du coût national par habitant	25% du coût provincial par habitant	Moins 25% des frais autorisés par habitant	Total du coût fédéral par habitant	Chiffre moyen des personnes assurées	Contribution fédérale aux services aux hospitalisés	
Newfoundland	\$22.6523	\$16.1987	—	\$38.8510	517,000	\$20,085,967	Terre-Neuve
Prince Edward Island	22.6523	15.7542	—	38.4065	108,000	4,147,902	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	22.6523	19.5734	—	42.2257	750,000	31,669,275	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	22.6523	20.0828	—	42.7351	617,000	26,367,557	Nouveau-Brunswick
Quebec	22.6523	24.5268	—	47.1791	5,998,000	—	Québec
Ontario	22.6523	23.2775	—	45.9298	7,457,509	342,521,897	Ontario
Manitoba	22.6523	20.5390	—	43.1913	999,936	43,188,536	Manitoba
Saskatchewan	22.6523	21.0725	\$1.1744	42.5504	938,853	39,948,571	Saskatchewan
Alberta	22.6523	23.8224	1.0214	45.4533	1,590,000	72,270,747	Alberta
British Columbia	22.6523	19.7435	0.4612	41.9346	2,125,000	89,111,025	Colombie-Britannique
Yukon	22.6523	17.9121	—	40.5644	16,000	649,030	Yukon
Northwest Territories	22.6523	20.1386	0.4585	42.3324	33,000	1,396,969	Territoires du Nord-Ouest
Total Contributions by Canada for In-Patient Services, 1970						\$671,357,476	Total des contributions fédérales aux services aux hospitalisés, 1970

TABLE H

Particulars of the Calculation of the Contribution by
Canada with respect to Out-Patient Services, 1970

TABLEAU H

Détail du calcul de la contribution fédérale aux
services aux malades externes, 1970

Province	In-Patient Contribution — Contributions aux services aux hospitalisés	In-Patient Cost less authorized charges — Coût des services aux hospitalisés, moins frais autorisés	Out-Patient cost — Coût des services aux malades externes	Out-Patient contribution — Contributions aux services aux malades externes	Province
Newfoundland	\$ 20,085,967	\$ 33,498,884	\$ 5,625,016	\$ 3,372,766	Terre-Neuve
Prince Edward Island	4,147,902	6,805,805	664,913	405,241	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	31,669,275	58,720,235	8,437,004	4,550,285	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	26,367,557	49,564,423	1,745,209	928,426	Nouveau-Brunswick
Quebec	—	588,446,871	44,174,238	—	Québec
Ontario	342,521,897	707,727,885	34,930,876	16,905,636	Ontario
Manitoba	43,188,536	80,020,079	6,457,361	3,485,175	Manitoba
Saskatchewan	39,948,571	74,653,724	5,697,996	3,049,102	Saskatchewan
Alberta	72,270,747	145,014,524	18,677,376	9,308,226	Alberta
British Columbia	89,111,025	163,899,272	4,840,418	2,631,706	Colombie-Britannique
Yukon	649,030	1,146,372	61,556	34,850	Yukon
Northwest Territories	1,396,969	2,597,783	82,589	44,412	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	\$ 671,357,476	\$ 1,912,095,857	131,394,552	44,715,825	CANADA

TABLE J

TABLEAU J

Total Contributions and Final Payments made by Canada,
By Province, with respect to 1970

Total des contributions et des paiements finals versés
par le gouvernement fédéral, par province, 1970

Province	Contribution by Canada Contributions du gouvernement fédéral			Less: regular advances — Moins: avances payées	Final Payments* Paiements Finals*	Province
	In-Patient Services aux hospitalisés	Out-Patient Services aux malades externes	Total			
Newfoundland	\$ 20,085,967	\$ 3,372,766	\$ 23,458,733	\$ 22,167,611	\$ 1,291,122	Terre-Neuve
Prince Edward Island	4,147,902	405,241	4,553,143	4,411,557	141,586	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	31,669,275	4,550,285	36,219,560	35,278,497	941,063	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	26,367,557	928,426	27,295,983	25,672,076	1,623,907	Nouveau-Brunswick
Quebec	—	—	—	—	—	Québec
Ontario	342,521,897	16,905,636	359,427,533	349,671,410	9,756,123	Ontario
Manitoba	43,188,536	3,485,175	46,673,711	43,807,161	2,866,550	Manitoba
Saskatchewan	39,948,571	3,049,101	42,997,672	41,281,057	1,716,615	Saskatchewan
Alberta	72,270,747	9,308,226	81,578,973	78,553,302	3,025,671	Alberta
British Columbia	89,111,025	2,631,706	91,742,731	89,515,860	2,226,871	Colombie-Britannique
Yukon	649,030	34,851	683,881	661,046	22,835	Yukon
Northwest Territories	1,396,969	44,413	1,441,382	1,412,828	28,554	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	671,357,476	44,715,826	716,073,302	692,432,405	23,640,897	CANADA

*Including Special Advances

*Y compris les avances spéciales

TABLE K

Cost of In-Patient Services, by Province, 1970

TABLEAU K

Coût des services aux hospitalisés, par province, 1970

1. Hospitals listed in Part 1 of Schedule "A";	NFLD. T.-N.	P.E.I. I.-P.-É.	N.S. N.É.	N.B. N.B.	QUE.	ONT.	SUB-TOTAL SOUS-TOTAL	1. Hôpitaux figurant à la Partie 1 de l'Annexe "A";
Operating Expenses	43,141,796	7,942,107	74,976,557	57,476,796	664,699,529	857,350,500	1,705,587,285	Dépenses d'opération
LESS:								MOINS:
Ancillary Operations	155,265	—	—	—	3,956	499,567	658,788	Exploitations accessoires
Interest on Loans	38,446	71,105	1,607,224	523,860	15,412,324	4,217,175	21,870,134	Intérêt sur emprunts
Depreciation	2,418,927	241,413	1,662,921	2,551,532	830,890	18,986,675	26,692,358	Dépréciation
Direct Cost:								Frais directs:
Research Projects	—	—	—	—	4,222,328	5,008,640	9,230,968	Recherches
Ambulance Service	132,171	—	50,955	108,879	312,554	3,995,818	3,995,818	Services d'ambulance
Out-Patient Department	173,986	—	—	—	2,795,374	1,889,378	4,858,738	Consultations externes
Unapproved Expenses	412,309	78,563	702,799	115,136	955,601	3,488,723	5,753,131	Dépenses non approuvées
Offset Income:								Revenus déductibles:
Federal Government	409,491	43,601	154,476	253,530	1,153,570	1,728,009	3,742,677	Gouvernement Fédéral
Workmen's Compensation	354,313	50,871	779,023	688,269	6,478,145	11,201,249	19,551,870	Accidents du travail
Non-Residents	316,722	131,171	1,549,282	1,741,993	6,430,290	12,802,741	22,972,199	Non-résidents
Care Deemed Unnecessary	5,293	623	41,485	37	45,800	66,625	159,863	Soins non nécessaires
Room Differential	195,757	77,363	974,061	1,039,463	9,951,159	15,134,719	27,372,522	Frais différentiels
Non-Benefit Drugs	—	—	—	3,483	6,558	41,479	51,520	Médicaments non assurés
Out-Patient Services	5,508,342	741,140	8,929,906	3,694,904	49,344,825	70,089,954	138,309,071	Services externes
Health Grants	5,570	—	—	—	1,079,016	207,706	1,292,292	Subventions à l'hygiène
Recoveries and Sales	1,333,513	238,787	2,243,205	1,557,354	11,528,051	18,197,170	35,098,080	Recouvrements et ventes
Other Income	71,814	(12,129)	132,671	(96,141)	2,162,666	1,222,792	3,481,673	Autres revenus
Other Deductions	—	—	102,707	42,129	7,227,353	457,478	7,829,667	Autres déductions
Total Deductions	11,531,919	1,662,508	18,930,715	12,224,428	119,940,460	168,631,339	332,921,369	Total des déductions
Net Operating Costs	31,609,877	6,279,599	56,045,842	45,252,368	544,759,069	688,719,161	1,372,665,916	Dépenses nettes d'opération
2. Provincial Payments:								2. Paiements provinciaux:
Equipment	463,768	—	272,230	1,019,136	11,714,595	—	13,469,729	Matériel
Contract Hospitals	269,668	86,485	418,491	231,476	21,226,796	9,291,871	31,524,787	Hôpitaux contractants
Federal Hospitals	1,258	—	1,400,534	928,424	5,649,444	6,037,095	14,016,755	Hôpitaux fédéraux
Out of Province Care	1,254,831	496,336	791,360	2,298,918	8,858,573	7,457,649	21,157,667	Soins fournis hors de la prov.
3. Authorized Charges:								3. Frais autorisés:
Contract Hospitals	—	—	—	—	—	—	—	Hôpitaux contractants
Federal Hospitals	—	—	—	—	—	—	—	Hôpitaux fédéraux
4. Sub-Total	33,599,402	6,862,420	58,928,457	49,730,322	592,208,477	711,505,776	1,452,834,854	4. Sous-Total
5. Amounts Recovered	100,518	56,615	209,222	165,899	3,761,606	3,777,891	8,070,751	5. Montants recouvrés
6. Cost of In-Patient Services	33,498,884	6,805,805	58,720,235	49,564,423	588,446,871	707,727,885	1,444,764,103	6. Coût des services aux hospitalisés

1. Hospitals listed in Part 1 of Schedule "A";	MAN.	SASK.	ALTA. ALB.	B.C. C.B.	YUKON	N.W.T. T.N.O.	TOTAL	1. Hôpitaux figurant à la Partie 1 de l'Annexe "A";
Operating Expenses	94,785,247	94,725,816	180,253,501	190,866,218	244,038	954,687	2,267,416,792	Dépenses d'opération
LESS:								MOINS:
Ancillary Operations	-	151,187	177,165	25,071	-	-	1,012,211	Exploitations accessoires
Interest on Loans	1,516,863	945,668	6,284,246	125,756	-	-	30,742,667	Intérêt sur emprunts
Depreciation	1,430,903	2,725,228	6,633,733	7,891,628	2,920	85,175	45,461,945	Dépréciation
Direct Cost:								Frais directs:
Research Projects	47,654	-	246,742	33,339	-	-	9,558,703	Recherches
Ambulance Service	-	16,246	37,243	4,505	-	-	4,053,812	Services d'ambulance
Out-Patient Department	761,038	-	-	477,875	-	-	6,097,651	Consultations externes
Unapproved Expenses								Dépenses non approuvées
Offset Income:								Revenus déductibles:
Federal Government	175,553	550,491	534,104	340,934	-	684	5,344,443	Gouvernement Fédéral
Workmen's Compensation	846,226	805,199	1,965,865	3,126,307	3,560	27,500	26,326,527	Accidents du travail
Non-Residents	3,109,535	1,195,149	2,568,144	2,162,943	1,620	41,804	32,051,394	Non-résidents
Care Deemed Unnecessary	17,535	4,835	-	765,728	436	2,915	951,312	Soins non nécessaires
Room Differential	533,294	342,132	1,664,419	1,043,935	-	-	30,956,302	Frais différentiels
Non-Benefit Drugs	-	1,018,126	539	2,695	-	-	1,072,880	Médicaments non assurés
Out-Patient Services	4,950,964	6,054,557	8,198,320	10,525,274	22,604	76,348	168,137,138	Services externes
Health Grants	3,750	-	-	1,207,063	-	-	2,503,105	Subventions à l'hygiène
Recoveries and Sales	2,871,432	2,366,482	4,977,772	5,337,260	3,410	21,865	50,676,301	Recouvrements et ventes
Other Income	678,711	595,640	83,491	71,562	150	(4,214)	4,907,013	Autres revenus
Other Deductions	1,878,877	1,749,857	267,613	40,628	-	-	11,766,642	Autres déductions
Total Deductions	18,962,522	19,510,533	42,207,197	35,153,924	34,700	252,206	449,042,451	Total des déductions
Net Operating Costs	75,822,725	75,215,283	138,046,304	155,712,294	209,338	702,481	1,818,374,341	Dépenses nettes d'opération
2. Provincial Payments:								2. Paiements provinciaux:
Equipment	81,849	650,072	7,308,591	3,683,164	885	35,280	25,229,570	Matériel
Contract Hospitals	802,173	463,771	880,524	1,141,393	3,035	305,565	35,121,248	Hôpitaux contractants
Federal Hospitals	2,408,765	721,056	3,772,988	5,821,777	614,582	450,949	27,806,872	Hôpitaux fédéraux
Out of Province Care	1,321,606	2,173,242	1,593,213	2,007,965	319,037	1,130,623	29,703,353	Soins fournis hors de la prov.
3. Authorized Charges:								3. Frais autorisés:
Contract Hospitals	-	2,890	20,906	2,556	-	15,228	41,580	Hôpitaux contractants
Federal Hospitals	-	63,329	290,693	233,040	-	22,209	609,271	Hôpitaux fédéraux
4. Sub-Total	80,437,118	79,289,643	151,913,219	168,602,189	1,146,877	2,662,335	1,936,886,233	4. Sous-Total
5. Amounts recovered	417,039	225,616	402,786	782,619	505	4,037	9,903,353	5. Montants recouvrés
6. Cost of In-Patient Services	80,020,079	79,064,027	151,510,433	167,819,570	1,146,372	2,658,298	1,926,982,882	6. Coût des services aux hospitalisés

TABLE L

TABLEAU L

Per Capita Cost of In-Patient Services, and Percentage Increase
Over Previous Year, By Province, 1966 to 1970

Coût par habitant des services aux hospitalisés et augmentation exprimée
en pourcentage, sur l'année précédente, par province, de 1966 à 1970

Province	1966		1967		1968		1969		1970		Province
	Cost — Coût	Increase — Augmenta- tion	Cost — Coût	Increase — Augmenta- tion	Cost — Coût	Increase — Augmenta- tion	Cost — Coût	Increase — Augmenta- tion	Cost — Coût	Increase — Augmenta- tion	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	
Newfoundland	44.84	13.3	51.14	14.1	61.72	20.7	59.91	-3.0	64.79	8.2	Terre-Neuve
Prince Edward Island	35.99	14.6	42.01	16.7	44.32	5.5	52.19	17.8	63.02	20.7	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	44.89	10.7	54.76	22.0	62.55	14.2	70.11	12.1	78.29	11.7	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	48.63	9.6	58.02	19.3	67.32	16.0	73.03	8.5	80.33	10.0	Nouveau-Brunswick
Quebec	59.73	19.3	66.44	11.2	78.55	18.2	89.47	13.9	98.11	9.7	Québec
Ontario	56.22	10.6	64.23	14.3	76.37	18.9	84.61	10.8	93.11	10.0	Ontario
Manitoba	50.05	13.0	56.93	13.8	65.49	15.0	72.30	10.4	82.16	13.6	Manitoba
Saskatchewan	56.64	10.3	61.35	8.3	68.36	11.4	76.64	12.1	84.29	10.0	Saskatchewan
Alberta	57.90	23.4	65.32	12.8	76.60	17.3	81.52	6.4	95.29	16.9	Alberta
British Columbia	47.26	12.0	53.58	13.4	63.00	17.6	71.48	13.5	78.97	10.5	Colombie-Britannique
Yukon	46.30	21.6	49.61	7.2	53.81	8.5	68.74	27.7	71.65	4.2	Yukon
Northwest Territories	55.27	-12.0	60.50	9.5	66.71	10.3	82.37	23.5	80.55	-2.2	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	55.19	14.4	62.47	13.2	73.52	17.7	81.90	11.4	90.61	10.6	CANADA

TABLE M

Final Cost of In-Patient Services and Percentage Increase
Over Previous Year, By Province, 1966 to 1970

TABLEAU M

Coût final des services aux hospitalisés et augmentation exprimée
en pourcentage, sur l'année précédente, par province, de 1966 à 1970

Province	1966			1967			1968			1969			1970			Province
	Final Cost Coût final	Increase Augmen- tation	%	Final Cost Coût final	Increase Augmen- tation	%	Final Cost Coût final	Increase Augmen- tation	%	Final Cost Coût final	Increase Augmen- tation	%	Final Cost Coût final	Increase Augmen- tation	%	
Nfld.	22,068,570		12.2	25,519,404		15.6	31,232,368		22.4	30,732,628		%	33,498,884		9.0	T.-N.
P.E.I.	3,847,444		15.5	4,494,711		16.8	4,786,687		6.5	5,688,630		18.8	6,805,805		19.6	I.-P.-É.
N.S.	33,117,985		10.1	40,465,337		22.2	46,411,317		14.7	52,234,495		12.5	58,720,235		12.4	N.-É.
N.B.	29,587,823		8.5	35,510,642		20.0	41,536,254		17.0	45,129,790		8.7	49,564,423		9.8	N.-B.
Que.	344,361,316		22.0	388,750,160		12.9	464,537,524		19.5	534,039,059		15.0	588,446,871		10.2	Qué.
Ont.	389,078,993		14.4	456,769,643		17.4	555,005,914		21.5	627,301,558		13.0	707,727,885		12.8	Ont.
Man.	47,699,416		13.2	54,258,529		13.8	62,935,361		16.0	70,206,568		11.6	80,020,079		14.0	Man.
Sask.	53,899,475		10.8	58,530,269		8.6	65,349,207		11.7	73,193,751		12.0	79,064,027		8.0	Sask.
Alta.	84,146,641		24.6	96,733,694		15.0	116,120,750		20.0	126,523,773		9.0	151,510,433		19.7	Alb.
B.C.	87,934,485		17.4	103,625,822		17.8	125,622,308		21.2	146,814,215		16.9	167,819,570		14.3	C.-B.
Yukon	649,767		13.8	694,608		6.9	807,122		16.2	1,031,070		27.7	1,146,372		11.2	Yukon
N.W.T.	1,560,829		-0.6	1,754,387		12.4	2,001,344		14.1	2,553,557		27.6	2,658,298		4.1	T.-N.-O.
Canada	1,097,952,744		17.0	1,267,107,206		15.4	1,516,346,156		19.7	1,715,449,094		13.1	1,926,982,882		12.3	Canada

TABLE A1

Total, Net⁽¹⁾ and Insured⁽²⁾ Population, at June 1,
Canada and Provinces, 1961 and 1971

TABLEAU A1

Population totale, chiffre net de la population⁽¹⁾ et population assurée⁽²⁾
au 1^{er} juin, Canada et les provinces, 1961 et 1971

Province	Population 1961			Population 1971			Province
	Total — Totale	Net — (1) Nette	Insured — (2) Assurée	Total — Totale	Net — (1) Nette	Insured — (2) Assurée	
Newfoundland	457,853	456,265	456,265	522,104	521,040	521,040	Terre-Neuve
Prince Edward Island	104,629	103,531	86,979	111,641	110,357	110,357	Île du-Prince-Édouard
Nova Scotia	737,007	716,552	716,552	788,960	774,018	774,018	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	597,936	590,015	590,015	634,557	628,334	628,334	Nouveau-Brunswick
Quebec	5,259,211	5,240,328	5,240,328	6,027,764	6,012,446	6,012,446	Québec
Ontario	6,236,092	6,192,034	5,890,547	7,703,106	7,670,746	7,661,888	Ontario
Manitoba	921,686	911,476	907,665	988,247	981,365	1,009,578	Manitoba
Saskatchewan	925,181	921,447	890,678	926,242	922,322	929,367	Saskatchewan
Alberta	1,331,944	1,320,844	1,320,844	1,627,874	1,617,198	1,617,198	Alberta
British Columbia	1,629,082	1,615,707	1,615,707	2,184,621	2,171,668	2,171,668	Colombie-Britannique
Yukon	14,628	14,161	14,161	18,388	18,333	18,333	Yukon
Northwest Territories	22,998	22,264	22,264	34,807	34,464	34,464	Territoires du Nord-Ouest
Canada	18,238,247	18,104,624	17,752,005	21,568,311	21,462,291	21,488,691	Canada

(1) Total population excluding members of the Canadian Forces, Royal Canadian Mounted Police, and inmates of federal penitentiaries.

(2) Average number of insured persons under provincial plans approved for purposes of payment of shareable costs.

(1) Population totale moins: le personnel des Forces armées canadiennes, de la Gendarmerie royale du Canada et les pensionnaires des pénitenciers fédéraux.

(2) Le nombre moyen, de personnes assurées en vertu des régimes provinciaux, approuvé aux fins de paiement des frais partageables.

Source: Ontario, Manitoba and Saskatchewan, provincial plan administration; elsewhere, certification by the Chief Statistician of Canada under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act.

Source: Les administrations provinciales pour les provinces de l'Ontario, du Manitoba et de la Saskatchewan; pour les autres provinces, les données sont certifiées par le statisticien en chef du Canada selon les termes de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services de diagnostic.

TABLE A2

TABLEAU A2

Number of Listed Hospitals and Other Facilities, By Status,
Canada and Provinces, December 31st, 1971

Nombre d'hôpitaux et autres établissements énumérés aux Accords du
31 décembre, suivant le statut de l'hôpital, Canada et les provinces, 1971

Province	Hospitals — (1) Hôpitaux			Other Facilities — (2) Autres éta- blissements	Total	Province
	Budget Review — À examen du budget	Contract — Contractants	Federal — Fédéraux			
Newfoundland	47	1	—	2	50	Terre-Neuve
Prince Edward Island	9	—	—	2	11	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	47	—	1	2	50	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	39	—	1	1	41	Nouveau-Brunswick
Quebec	189	57	10	16	272	Québec
Ontario	233	64	11	24	332	Ontario
Manitoba	83	3	20	4	110	Manitoba
Saskatchewan	141	2	3	12	158	Saskatchewan
Alberta	147	2	9	33	191	Alberta
British Columbia	104	10	3	1	118	Colombie-Britannique
Yukon	2	—	4	—	6	Yukon
Northwest Territories	4	4	28	—	36	Territoires du Nord-Ouest
Canada	1,045	143	90	97	1,375	Canada

(1) Excludes 2 hospitals in the U.S.A. near the Canadian border that are listed in the Agreements with Manitoba.

(2) Includes: a) Budget Review Facilities: 1 provincial laboratory in Prince

Edward Island; 1 medical care centre in Nova Scotia; 8 rehabilitation clinics, 1 diagnostic and research centre, 5 out-patient clinics in Quebec; 2 rehabilitation centres, 1 cancer clinic, 17 provincial laboratories in Ontario; 1 out-patient clinic, 1 cancer clinic, 1 diagnostic laboratory and radiology facility in Manitoba; 1 provincial laboratory, 2 cancer clinics, 2 out-patient facilities in Saskatchewan; 2 provincial laboratories, 3 cancer clinics in Alberta.

b) Contract Facilities: 1 out-patient clinic in Manitoba; 1 laboratory and 4 community health centres in Saskatchewan; 17 laboratories, 8 radiological facilities and 1 student health service in Alberta; and 16 Red Cross blood depots, (1 in Edmonton; blood depot serves the Yukon and N.W.T.).

c) Federal Facilities: 1 out-patient clinic in Newfoundland.

(1) Non compris 2 hôpitaux américains qui, situés près des frontières canadiennes, paraissent aux Accords avec le Manitoba.

(2) Y compris: a) Autres établissements dont le budget est soumis à examen: 1 laboratoire provincial à l'Île du Prince-Édouard; 1 institut de recherche et de diagnostic et 5 cliniques de consultation externe au Québec; 8 cliniques de réadaptation, 1 institut cancéreux et 2 cliniques de réadaptation, 1 clinique anticancéreuse et 17 laboratoires provinciaux en Ontario; 1 clinique de consultation externe, 1 clinique anticancéreuse et une clinique de laboratoire et de radiologie au Manitoba; 1 laboratoire provincial, 2 cliniques anticancéreuses et deux cliniques de consultation externe en Saskatchewan; et 2 laboratoires provinciaux et 3 cliniques anticancéreuses en Alberta.

b) Autres établissements contractants: 1 clinique de consultation externe au Manitoba; 1 laboratoire et 4 centres communautaires de la santé en Saskatchewan; 17 laboratoires, 8 établissements de radiologie et 1 clinique de consultation externe pour les étudiants en Alberta; et les 16 dépôts de sang de la Croix Rouge, (le dépôt de sang d'Edmonton fournit le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest).

c) Autres établissements fédéraux: 1 clinique externe à Terre-Neuve.

TABLE A3

Number of Beds Set up at December 31 In Listed Hospitals Reporting,
and Ratio per 1,000 Population
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1969 — 1971

Province	Beds Set up — Lits dressés					Beds per 1,000 Population — (2) Lits par 1,000 habitants					Province
	1961	1966	1969	1970	1971(1)	1961	1966	1969	1970	1971	
Newfoundland	1,982	2,978	3,004	2,949	3,119	4.3	6.0	5.8	5.7	6.0	Terre-Neuve
Prince Edward Island	651	626	671	678	690	6.2	5.8	6.0	6.2	6.2	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	4,138	4,838	5,048	5,212	5,223	5.6	6.4	6.5	6.7	6.6	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	3,709	4,034	4,428	4,449	4,489	6.2	6.5	7.1	7.1	7.1	Nouveau-Brunswick
Quebec	32,338	36,581	38,398	39,140	39,715	6.1	6.3	6.4	6.5	6.6	Québec
Ontario	41,389	47,243	50,485	51,325	51,975	6.6	6.8	6.8	6.8	6.7	Ontario
Manitoba	6,685	6,999	7,088	7,052	7,135	7.3	7.3	7.2	7.2	7.2	Manitoba
Saskatchewan	7,578	7,795	7,685	7,761	7,779	8.2	8.2	8.0	8.2	8.4	Saskatchewan
Alberta	11,382	12,819	14,403	14,799	14,810	8.5	8.8	9.2	9.3	9.1	Alberta
British Columbia	10,710	12,442	13,390	14,069	14,402	6.6	6.6	6.5	6.6	6.6	Colombie-Britannique
Yukon	157	160	144	161	156	10.7	11.1	9.0	9.5	8.7	Yukon
Northwest Territories	327	472	409	460	454	14.2	16.4	13.2	13.9	13.0	Territoires du Nord-Ouest
Canada	121,046	136,987	145,153	148,055	149,947	6.6	6.8	6.9	7.0	7.0	Canada

(1) 12 hospitals did not report for a total of 144 beds.

(2) Based on the Census of Canada, 1961, 1966 and 1971 and revised population estimates of Statistics Canada as of June 1st in other years.

TABLEAU A3

Nombre de lits dressés au 31 décembre dans les hôpitaux énumérés
aux Accords et faisant rapport, ainsi que les taux par 1,000 habitants,
Canada et les provinces, 1961, 1966, 1969 — 1971

(1) 12 hôpitaux n'ont pas fourni de rapport pour un total de 144 lits.

(2) À partir des recensements du Canada, 1961, 1966 et 1971, et des estimations démographiques révisées, Statistique Canada, au 1^{er} juin, pour les années intermédiaires.

TABLE A4

Number of Beds Set Up at December 31, 1971
In Listed Hospitals Reporting, by Status of Hospital,
Canada and Provinces

TABLEAU A4

Nombre de lits dressés au 31 décembre 1971,
dans les hôpitaux énumérés aux Accords et faisant rapport,
suivant le statut de l'hôpital, Canada et les provinces

Province	Number of Hospitals Reporting	Beds Set up by Status of Hospital				Percentage Distribution of Beds in Province				Province
		Lits dressés suivant le statut de l'hôpital				Pourcentage des lits dans chaque province				
		Budget Review Dont le budget est soumis à examen	Contract — Contractants	Federal — Fédéraux	Total	Budget Review Dont le budget est soumis à examen	Contract — Contractants	Federal — Fédéraux	Total	
Newfoundland	48	3,099	20	—	3,119	99.4	0.6	—	100.0	Terre-Neuve
Prince Edward Island	9	690	—	—	690	100.0	—	—	100.0	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	48	4,820	—	403	5,223	92.3	—	7.7	100.0	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	40	4,190	—	299	4,489	93.3	—	6.7	100.0	Nouveau-Brunswick
Quebec	250(1)	35,431	2,725	1,559	39,715	89.2	6.9	3.9	100.0	Québec
Ontario	306(2)	48,174	1,994	1,807	51,975	92.7	3.8	3.5	100.0	Ontario
Manitoba	106	6,413	56	666	7,135	89.9	0.8	9.3	100.0	Manitoba
Saskatchewan	145(3)	7,663	6	110	7,779	98.5	0.1	1.4	100.0	Saskatchewan
Alberta	157(4)	13,904	41	865	14,810	93.9	0.3	5.8	100.0	Alberta
British Columbia	116(5)	12,968	44	1,390	14,402	90.0	0.3	9.7	100.0	Colombie-Britannique
Yukon	5(6)	16	—	140	156	10.3	—	89.7	100.0	Yukon
Northwest Territories	36	131	101	222	454	28.8	22.3	48.9	100.0	Territoires du Nord-Ouest
Canada	1,266	137,499	4,987	7,461	149,947	91.7	3.3	5.0	100.0	Canada

(1) Four contract and two federal hospitals did not report (91 beds).

(2) One contract hospital did not report (29 beds).

(3) One contract and one federal hospital did not report (5 beds).

(4) One federal hospital did not report (4 beds).

(5) One contract hospital did not report (11 beds).

(6) One federal hospital did not report (4 beds).

(1) Quatre hôpitaux contractants et deux hôpitaux fédéraux n'ont pas fait rapport (91 lits).

(2) Un hôpital contractant n'a pas fait rapport (29 lits).

(3) Un hôpital contractant et un hôpital fédéral n'ont pas fait rapport (5 lits).

(4) Un hôpital fédéral n'a pas fait rapport (4 lits).

(5) Un hôpital contractant n'a pas fait rapport (11 lits).

(6) Un hôpital fédéral n'a pas fait rapport (4 lits).

TABLE A5

TABLEAU A5

Number of Beds Set up at December 31, 1971 in Listed Hospitals
Reporting, by Type of Unit and Hospital Status,
Canada

Nombre de lits dressés au 31 décembre 1971, dans les hôpitaux énumérés
aux Accords et faisant rapport, suivant le genre de service et le statut
de l'hôpital Canada

Type of Unit	Beds Set up by Hospital Status				Per Cent of Beds by Type of Unit				Genre de service
	Lits dressés suivant le statut de l'hôpital				Pourcentage des lits suivant le genre de service				
	Budget Review	Contract	Federal	All Hospitals	Budget Review	Contract	Federal	All Hospitals	
	Dont le budget est soumis à examen	Contractants	Fédéraux	Tous les hôpitaux	Dont le budget est soumis à examen	Contractants	Fédéraux	Tous les hôpitaux	
Short Term:									Courte durée:
Medical-Surgical	75,801	717	3,001	79,519	55.1	14.4	40.2	53.0	Médecine, chirurgie
Intensive Care	2,010	2	44	2,056	1.5	*	0.6	1.4	Soins intensifs
Obstetrical	12,023	90	160	12,273	8.8	1.8	2.1	8.2	Obstétrique
Pediatric	16,697	96	357	17,150	12.1	1.9	4.8	11.4	Pédiatrie
Psychiatric	3,973	1	599	4,573	2.9	*	8.0	3.1	Psychiatrie
Tuberculosis	276	12	37	325	0.2	0.3	0.5	0.2	Tuberculose
Other Short Term	3,685	8	48	3,741	2.7	0.2	0.7	2.5	Autres-courte durée
Total	114,465	926	4,246	119,637	83.3	18.6	56.9	79.8	Total
Long Term:									Longue durée:
Conval. and Rehab.	3,579	344	274	4,197	2.6	6.9	3.7	2.8	Conval. et réadaptation
Chronic and Ext. Care	18,466	3,691	1,966	24,123	13.4	74.0	26.3	16.1	Chroniques et soins prol.
Other Long Term	989	26	975	1,990	0.7	0.5	13.1	1.3	Autres-longue durée
Total	23,034	4,061	3,215	30,310	16.7	81.4	43.1	20.2	Total
Grand Total	137,499	4,987	7,461	149,947	100.0	100.0	100.0	100.0	Grand Total
Number of Listed Hospitals Reporting	1,040	141	85	1,266	***				Hôpitaux énumérés et faisant rapport

*Less than 0.05

*Moins de 0.05

TABLE A6

Number of Budget Review General Hospitals Reporting,
by Size of Hospital or by Teaching Status,
Canada and Provinces, 1971

TABLEAU A6

Nombre d'hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport
suivant la grandeur de l'hôpital ou le statut d'enseignement,
Canada et les provinces, 1971

Province	Hospitals by size (Rated Bed Capacity) or Teaching Status								Teaching Enseignant Partial Partiel			Province
	Grandeur de l'hôpital (capacité théorique) ou statut d'enseignement											
	1 – 24	25 – 49	50 – 99	100 – 199	200 – 299	300 – 499	500 +	Total				
Newfoundland	19	12	5	3	1	—	—	2	2	44	Terre-Neuve	
Prince Edward Island	2	2	1	3	—	—	—	—	—	8	Île du Prince-Édouard	
Nova Scotia	12	7	11	7	4	—	—	—	3	44	Nouvelle-Écosse	
New Brunswick	8	8	6	8	4	1	—	2	—	37	Nouveau-Brunswick	
Quebec	10	16	18	39	13	6	1	14	17	134	Québec	
Ontario	18	32	40	37	23	24	7	6	16	203	Ontario	
Manitoba	41	16	11	4	2	1	—	1	3	79	Manitoba	
Saskatchewan	81	33	9	6	2	1	—	4	1	137	Saskatchewan	
Alberta	21	48	29	5	4	—	—	2	6	115	Alberta	
British Columbia	12	29	15	19	7	1	1	5	2	91	Colombie-Britannique	
Yukon	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	Yukon	
Northwest Territories	1	1	1	—	—	—	—	—	—	3	Territoires du Nord-Ouest	
Canada	226	204	146	131	60	34	9	36	50	896	Canada	

TABLE A7

Number of Beds Set up at December 31, 1971
in Budget Review General Hospitals Reporting,
by Size of Hospital or Teaching Status
Canada and Provinces

TABLEAU A7

Nombre de lits dressés au 31 décembre 1971 dans les hôpitaux généraux
dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant
la grandeur de l'hôpital ou le statut d'enseignement,
Canada et les provinces

Province	Hospitals by size (Rated Bed Capacity) and Teaching Status										Province
	Grandeur de l'hôpital (capacité théorique) et statut d'enseignement										
	1 - 24	25 - 49	50 - 99	100 - 199	200 - 299	300 - 499	500 +	Teaching Enseignant		Total	
								Partial Partiel	Full Complet		
Newfoundland	242	459	340	468	245	—	—	552	603	2,909	Terre-Neuve
Prince Edward Island	34	83	50	495	—	—	—	—	—	662	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	183	232	856	948	838	—	—	—	1,559	4,616	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	116	300	409	930	865	317	—	1,148	—	4,085	Nouveau-Brunswick
Quebec	189	592	1,224	5,175	3,157	2,186	541	4,836	10,029	27,929	Québec
Ontario	281	1,254	2,943	5,133	5,588	8,928	3,936	2,423	12,392	42,878	Ontario
Manitoba	681	528	777	469	466	409	—	298	1,831	5,459	Manitoba
Saskatchewan	1,222	1,116	645	852	482	311	—	1,867	548	7,043	Saskatchewan
Alberta	391	1,604	1,787	679	876	—	—	1,465	3,993	10,795	Alberta
British Columbia	218	1,007	1,039	2,609	1,722	371	654	2,423	1,787	11,830	Colombie-Britannique
Yukon	16	—	—	—	—	—	—	—	—	16	Yukon
Northwest Territories	22	47	62	—	—	—	—	—	—	131	Territoires du Nord-Ouest
Canada	3,595	7,222	10,132	17,758	14,239	12,522	5,131	15,012	32,742	118,353	Canada

TABLE A8

Number of Admissions (Adults and Children)
to Listed Hospitals Reporting
and Rates per 1,000 Population (1)
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1969-1971

TABLEAU A8

Nombre d'admissions (adultes et enfants)
dans les hôpitaux énumérés aux Accords et faisant rapport,
et taux par 1,000 habitants(1),
Canada et les provinces, 1961, 1966, 1969-1971

Province	Admissions					Rate of Admissions per 1,000 Population					Province
	1961	1966	1969	1970	1971	1961	1966	1969	1970	1971	
Newfoundland	50,915	65,427	78,009	78,971	82,875	111.2	132.6	151.8	152.7	158.8	Terre-Neuve
Prince Edward Island	16,225	18,136	19,561	21,445	22,099	155.1	167.1	176.2	195.0	197.3	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	109,270	117,939	125,260	131,490	135,305	148.3	156.0	161.6	168.1	171.5	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	104,333	107,297	112,513	115,652	117,057	174.5	174.0	179.2	184.5	184.3	Nouveau-Brunswick
Quebec	725,535	792,920	777,775	769,663	805,262	138.0	137.2	130.0	128.0	133.6	Québec
Ontario	949,771	1,064,236	1,185,850	1,269,985	1,314,617	152.3	152.9	160.6	168.2	170.7	Ontario
Manitoba	165,555	174,979	181,425	184,636	189,948	179.6	181.7	185.5	187.8	192.3	Manitoba
Saskatchewan	199,448	211,495	206,611	214,712	219,378	215.6	221.4	215.7	228.2	236.9	Saskatchewan
Alberta	261,617	292,758	329,970	353,132	363,292	196.4	200.1	211.7	221.4	223.2	Alberta
British Columbia	285,835	329,311	364,455	381,762	391,535	175.5	175.8	176.9	179.4	179.2	Colombie-Britannique
Yukon	3,491	2,963	3,429	3,886	4,018	238.7	206.0	214.3	228.6	223.2	Yukon
Northwest Territories	4,554	7,072	7,573	8,184	7,552	198.0	246.1	244.9	248.0	215.8	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	2,876,549	3,184,533	3,392,451	3,533,518	3,652,938	157.7	159.1	161.5	165.9	169.4	CANADA

(1) Based on the Census of Canada in 1961, 1966 and 1971 and revised population estimates of Statistics Canada as of June 1st in other years.

(1) A partir des recensements du Canada, 1961, 1966 et 1971, et des estimations démographiques révisées, Statistique Canada, au 1^{er} juin, pour les années intermédiaires.

TABLE A9

Number of Patient Days (Adults and Children)
in Listed Hospitals Reporting and Rates
per 1,000 Population, by Responsibility for Payment,
Canada, 1961, 1966, 1969-1971

TABLEAU A9

Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux
énumérés aux Accords et faisant rapport, suivant le responsable du
paiement, et taux par 1,000 habitants,
Canada, 1961, 1966, 1969-1971

Responsibility for payment	Patient Days — Journées d'hospitalisation					Per Cent of Total Patient Days Pourcentage de toutes les journées d'hospitalisation					Responsable du paiement
	1961	1966	1969	1970	1971	1961	1966	1969	1970	1971	
	31,247,844	36,764,428	39,717,355	40,870,298	41,758,976	87.8	91.7	92.8	93.1	93.6	
Provincial plan ⁽¹⁾											Régime provincial ⁽¹⁾
Insured residents, care not responsibility of provincial plan	145,998	402,824	303,808	333,393	354,401	0.4	1.0	0.7	0.7	0.8	Résidents assurés, dont les soins ne relèvent pas du régime provincial
Uninsured residents of province	301,748	191,482	174,451	166,310	147,727	0.8	0.5	0.4	0.4	0.3	Résidents non-assurés de la province
Nonfessidents of province ⁽²⁾	472,450	627,650	672,181	685,725	685,503	1.3	1.6	1.6	1.6	1.5	Non-résidents de la province ⁽²⁾
Workmen's Compensation Board	584,703	634,837	563,027	560,014	531,250	1.6	1.6	1.3	1.3	1.2	Commission des accidents du travail
Government of Canada	2,226,079	1,480,350	1,369,927	1,256,037	1,152,280	6.3	3.7	3.2	2.9	2.6	Gouvernement du Canada
Undistributed patient days	620,495	—	—	—	—	1.7	—	—	—	—	Journées non réparties
Total	35,599,317	40,101,571	42,800,749	43,871,777	44,630,137	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Total
Rate per 1,000 population ⁽³⁾	1,952	2,004	2,038	2,060	2,069	***	***	***	***	***	Taux par 1,000 habitants ⁽³⁾

(1) Patient days charged to the provincial hospital insurance plan of the province in which the hospital is located.

(2) Patient days charged directly to a non-resident of the province in which the hospital is located, or to the provincial plan of another province.

(3) Based on the Census of Canada in 1961, 1966 and 1971 and revised intercensal population estimates of Statistics Canada as of June 1st, in other years.

(1) Journées d'hospitalisation imputées au régime d'assurance-hospitalization de la province où se trouve l'hôpital.

(2) Journées d'hospitalisation imputées directement à un non-résident de la province où se trouve l'hôpital, ou au régime provincial d'une autre province.

(3) A partir des recensements du Canada, 1961, 1966 et 1971, et des estimations démographiques révisées, Statistique Canada, au 1^{er} juin, pour les années intermédiaires.

TABLE A10

Number of Patient Days (Adults and Children)
in Listed Hospitals Reporting,
by Responsibility for Payment
Canada and Provinces, 1971

TABLEAU A10

Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants)
dans les hôpitaux énumérés aux Accords et faisant rapport,
suivant le responsable du paiement,
Canada et les provinces, 1971

Province	Provincial Plan	Insured Res- idents, Care Not Respon- sibility of Provincial	Uninsured Residents of the Province	Non-Resi- dents of the Province	Workmen's Compensation Board	Government of Canada	Total	Hospitals Reporting	Province
		Résidents assurés, dont les soins ne relèvent pas du régime provincial	Résidents non-assurés de la province	Non-résidents de la province	Commission des accidents du travail	Gouvernement du Canada		Hôpitaux faisant rapport	
Newfoundland	793,641	20,737	2	8,715	6,939	6,878	836,912	48	Terre-Neuve
Prince Edward Island	196,540	43	11	3,536	1,508	907	202,545	9	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	1,367,463	1,033	671	37,851	20,170	80,391	1,507,579	48	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	1,207,850	16,788	382	41,172	14,009	19,735	1,299,936	40	Nouveau-Brunswick
Quebec	11,391,838	3,022	1,321	90,358	114,984	263,086	11,864,609	253(1)	Québec
Ontario	14,728,806	213,443	129,937	252,233	205,437	433,021	15,962,877	306	Ontario
Manitoba	1,869,695	77,846	1,211	73,338	17,750	11,488	2,051,328	106	Manitoba
Saskatchewan	2,086,134	12,125	3,602	36,370	18,418	24,709	2,181,358	145	Saskatchewan
Alberta	3,986,063	6	288	82,996	59,179	72,364	4,200,896	157	Alberta
British Columbia	4,059,791	8,065	8,893	53,836	71,163	221,651	4,423,399	116	Colombie-Britannique
Yukon	22,739	342	1,218	2,285	874	25	27,483	5	Yukon
Northwest Territories	48,416	951	191	2,813	819	18,025	71,215	36	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	41,758,976	354,401	147,727	685,503	531,250	1,152,280	44,630,137	1,269	CANADA

(1) Three hospitals that were deleted during 1971, provided information for the period covered by hospital insurance.

(1) Trois hôpitaux, rayés des accords au cours de l'année, ont quand même fourni les renseignements pour la période couverte par l'assurance hospitalisation.

TABLE A11

Newborn Services in Listed Hospitals Reporting:
Number of Hospitals, Bassinets, Patient Days
and Separations, and Average Length of Stay,
Canada, 1961, 1966, 1969-1971

Item	1961	1966	1969	1970	1971	Sujet
Hospitals reporting bassinets	933(1)	987	963	969	966	Hôpitaux rapportant des berceaux
Bassinets	16,135	17,939	17,197	16,914	16,623	Berceaux
Patient days during year	2,781,363	2,606,688	2,481,487	2,524,100	2,407,292	Journées d'hospitalisation durant l'année
Separations	438,728	388,377	373,342	376,647	367,758	Départs
Average length of stay	6.3(2)	6.7(2)	6.6(3)	6.7(3)	6.5(3)	Durée moyenne de séjour

TABLEAU A11

Services aux nouveau-nés dans les hôpitaux énumérés aux Accords
et faisant rapport: nombre d'hôpitaux, berceaux, journées d'hospitalisation,
départs et durée moyenne de séjour,
Canada, 1961, 1966, 1969-1971

(1) Many hospitals in Québec did not report bassinets set up at December 31, 1961.

(2) Patient days during the year divided by number of separations, 1961 to 1968.

(3) Patient days of newborn separated during the year divided by number of newborn separations.

(1) Au Québec, plusieurs hôpitaux n'ont pas déclaré les berceaux dressés au 31 décembre 1961.

(2) Journées d'hospitalisation durant l'année divisées par les départs, 1961 à 1968.

(3) Journées d'hospitalisation depuis l'admission divisées par les départs.

TABLE A12

TABLEAU A12

Average Length of Stay (Adults and Children)
in Listed Hospitals Reporting,
By Status and Type of Hospital,
Canada, 1961, 1966-1971

Durée moyenne de séjour (adultes et enfants)
dans les hôpitaux énumérés aux Accords et faisant rapport,
suivant le statut et l'affectation de l'hôpital
Canada, 1961, 1966-1971

Year Année	Budget Review Hospitals					Contract Hospitals — Hôpitaux contractants	Federal Hospitals — Hôpitaux fédéraux	All Hospitals — Tous les hôpitaux
	Hôpitaux dont le budget est soumis à examen							
	General Généraux	Chronic and Extended Care	Convalescent and Rehabilitation	Other Autres	Total			
Patient Days since Admission Divided by Number of Separations								
Journées d'hospitalisation depuis l'admission divisées par les départs								
1961	10.0	231.8	42.1	18.5	11.0	15.2	35.4	11.7
1966	10.1	221.4	42.5	16.8	11.7	20.1	38.8	12.4
1967	10.2	186.9	44.1	12.1	11.5	22.5	38.6	12.3
1968	10.3	207.9	45.9	11.9	11.6	23.1	39.2	12.4
1969	10.2	214.6	43.0	11.8	11.7	25.8	42.3	12.4
1970	10.0	215.1	42.9	14.5	11.5	34.1	36.1	12.2
1971	9.9	228.6	41.7	14.6	11.3	36.8	36.8	12.0

Patient Days since Admission Divided by Number of Separations

Journées d'hospitalisation depuis l'admission divisées par les départs

TABLEAU A13

TABLE A13

Percentage Occupancy(1) in Listed Hospitals Reporting,
By Status and Type of Hospital,
Canada, 1961, 1966, 1969-1971

Coefficient d'occupation(1) dans les hôpitaux
énumérés aux Accords et faisant rapport, suivant le
statut et l'affectation de l'hôpital,
Canada, 1961, 1966, 1969-1971

Status and Type of Hospital	1961 %	1966 %	1969 %	1970 %	1971 %	Statut et affectation de l'hôpital
Budget review general	80.3	79.9	79.4	80.1	80.1	Dont le budget est soumis à examen — Général
Budget review chronic	93.6	93.3	95.0	95.2	96.2	Dont le budget est soumis à examen — Chronique
Budget review convalescent	84.7	86.9	84.8	84.3	86.7	Dont le budget est soumis à examen — Convalescent
Other budget review	77.7	71.4	72.6	73.5	74.0	Dont le budget est soumis à examen — Divers
All budget review	81.2	81.2	81.0	81.6	81.8	Dont le budget est soumis à examen — Total
Contract	76.2	87.0	86.4	88.0	90.8	Contractant
Federal	75.4	75.8	76.5	75.8	74.2	Fédéral

(1) The ratio of the average daily census of patients to the number of available beds expressed as a percentage.

(1) Le rapport, entre le nombre quotidien moyen de malades et le nombre de lits disponibles, exprimé en pourcentage.

TABLE A14

Bed Turnover Rates(1) in Listed Hospitals, Reporting,
by Status and Type of Hospital,
Canada and Provinces, 1971

TABLEAU A14

Taux de roulement des lits(1) dans les hôpitaux énumérés et
faisant rapport, suivant le statut et l'affectation de l'hôpital
Canada et les provinces, 1971

Province	Budget Review Hospitals					Contract — Contractants	Federal — Fédéraux	Grand Total — Total Global	Province
	Hôpitaux dont le budget est soumis à examen								
	General — Généraux	Chronic — Chroniques	Convalescent — Réadaptation	Other — Divers	Total				
Newfoundland	28.1	1.3	6.6	1.4	26.6	17.8	—	26.6	Terre-Neuve
Prince Edward-Island	33.0	—	9.3	—	32.0	—	—	32.0	île du Prince-Édouard
Nova Scotia	27.6	—	10.5	36.9	27.5	—	7.5	25.9	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	28.2	2.2	8.5	—	27.5	—	5.5	26.1	Nouveau-Brunswick
Quebec	26.7	1.2	7.2	18.9	22.0	5.9	3.6	20.2	Québec
Ontario	29.6	1.5	10.3	19.4	26.7	7.4	7.5	25.3	Ontario
Manitoba	32.6	2.9	8.1	—	28.3	17.1	10.8	26.6	Manitoba
Saskatchewan	30.6	2.7	—	0.9	28.3	8.7	25.3	28.2	Saskatchewan
Alberta	31.4	1.2	6.9	34.1	25.2	41.2	12.8	24.5	Alberta
British Columbia	31.9	0.5	4.6	18.8	29.5	15.9	5.9	27.2	Colombie-Britannique
Yukon	14.0	—	—	—	14.0	—	27.1	25.8	Yukon
Northwest Territories	29.6	—	—	—	29.6	9.8	22.1	21.4	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	29.4	1.4	7.6	18.6	25.9	7.1	8.1	24.4	CANADA

(1) Average number of patients admitted per bed.

(1) Nombre moyen de malades admis par lit.

TABLE A15

Bed Turnover Interval (in days)⁽¹⁾
in Listed Hospitals Reporting,
by Status and Type of Hospital,
Canada and Provinces, 1971

TABLEAU A15

Intervalle de roulement des lits (en jours)⁽¹⁾
dans les hôpitaux énumérés et faisant rapport,
suivant le statut et l'affectation de l'hôpital
Canada et les provinces, 1971

Province	Budget Review Hospitals					Contract Contractants	Federal Fédéraux	Grand Total	Province
	Hôpitaux dont le budget est soumis à examen								
	General Généraux	Chronic Chroniques	Convalescent Réadaptation	Other Divers	Total				
Newfoundland	3.4	11.8	23.4	4.9	3.6	8.8	—	3.6	Terre-Neuve
Prince Edward Island	2.2	—	7.6	—	2.2	—	—	2.2	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	2.7	—	1.7	3.0	2.7	—	8.8	2.9	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	2.7	*	3.1	—	2.7	18.7	—	2.9	Nouveau-Brunswick
Quebec	2.9	12.3	3.1	6.7	3.1	2.8	22.1	3.2	Québec
Ontario	2.1	3.9	2.4	4.1	2.2	4.7	11.7	2.3	Ontario
Manitoba	2.4	9.2	5.6	—	2.5	8.3	10.3	2.9	Manitoba
Saskatchewan	2.9	13.1	—	7.8	2.9	35.3	4.6	2.9	Saskatchewan
Alberta	2.9	17.2	12.7	3.1	3.1	2.4	9.0	3.3	Alberta
British Columbia	1.8	11.3	12.9	0.4	1.9	18.5	10.3	2.1	Colombie-Britannique
Yukon	19.9	—	—	—	19.9	—	6.6	7.3	Yukon
Northwest Territories	5.1	—	—	—	5.1	23.6	18.5	12.3	Territoires du Nord-Ouest
Canada	2.5	9.7	6.4	5.1	2.6	4.7	11.5	2.7	Canada

(1) Average time interval (in days) between the discharge of a patient and the subsequent admission.

*Impossible to calculate bed turnover intervals because distribution of patient-days during year does not correspond to bed-days available in the hospitals.

(1) L'intervalle moyen de temps (en jours) entre le congé d'un malade et l'admission du suivant.

*Il n'est pas possible de calculer l'intervalle de roulement des lits puisque la répartition des journées d'hospitalisation durant l'année ne correspond pas au nombre de jours-lits disponibles dans les hôpitaux.

TABLE A16

Operating Expenditures of Budget Review Hospitals Reporting,
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1969 — 1971

TABLEAU A16

Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et
faisant rapport, Canada et les provinces, 1961, 1966, 1969-1971

Province	Total Operating Expenditures				Percentage Increase					Province
	Total des dépenses d'exploitation				Augmentation en pourcentage					
	1961	1966	1969	1970	1971	1966 — 1965	1969 — 1968	1970 — 1969	1971 — 1970	
	\$	\$	\$	\$	\$	%	%	%	%	
Nfld.	10,503,086	23,222,399	39,218,732	42,743,196	48,333,675	12.9	6.5	9.0	13.1	T.-N.
P.E.I.	3,196,662	4,892,463	6,818,193	7,982,002	8,939,354	13.8	15.6	17.1	12.0	Î.P.-É.
N.S.	24,911,388	41,413,823	65,762,389	74,922,963	84,855,003	10.1	15.1	13.9	13.3	N.-É.
N.B.	23,752,195	35,728,696	51,920,967	54,372,076	67,140,454	8.6	9.2	4.7	23.5	N.-B.
Que.	181,950,631	401,346,604	567,913,591	663,197,666	727,041,147	18.6	14.7	16.8	9.6	Qué.
Ont.	258,880,912	457,042,861	742,780,207	855,423,210	963,651,492	13.9	13.8	15.2	12.7	Ont.
Man.	35,744,290	55,787,458	81,936,292	92,453,871	106,686,408	12.9	12.4	12.8	15.4	Man.
Sask.	40,063,624	60,189,556	83,498,220	89,433,754	95,869,242 ⁽¹⁾	9.8	12.7	7.1	7.2	Sask.
Alta.	51,678,260	94,243,603	152,264,971	173,238,256	193,022,635	17.5	14.5	13.8	11.4	Alb.
B.C.	64,543,328	101,560,505	170,686,273	194,908,479	220,103,563	14.3	16.8	14.2	12.9	C.-B.
Yukon	165,771	174,627	234,858	244,038	133,595 ⁽²⁾	18.4	5.8	3.9	-45.3	Yukon
N.W.T.	244,400	486,991	862,772	954,687	1,592,925	16.9	30.5	10.7	66.9	T.N.-O.
Canada	695,634,547	1,276,089,586	1,963,897,465	2,249,874,198	2,517,369,493	15.1	14.0	14.6	11.9	Canada

(1) Seven hospitals did not provide financial data.

(2) One of two hospitals closed December, 1970.

(1) Sept hôpitaux n'ont pas fourni les données financières.

(2) Un des deux hôpitaux est fermé depuis décembre 1970.

TABLE A17

Operating Expenditures Per Capita⁽¹⁾
of Budget Review Hospitals Reporting,
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1969-1971

TABLEAU A17

Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et
faisant rapport, par habitant⁽¹⁾,
Canada et les provinces, 1961, 1966, 1969-1971

Province	Operating Expenditures per Capita — Dépenses d'exploitation par habitant					Province
	1961	1966	1969	1970	1971	
	\$	\$	\$	\$	\$	
Newfoundland	22.94	47.07	76.30	82.68	92.57	Terre-Neuve
Prince Edward Island	30.55	45.08	61.43	72.56	80.07	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	33.80	54.78	84.85	95.81	107.55	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	39.72	57.93	82.68	86.72	105.81	Nouveau-Brunswick
Quebec	34.60	69.43	94.89	110.29	120.62	Québec
Ontario	41.51	65.66	100.58	113.29	125.10	Ontario
Manitoba	38.78	57.93	83.69	94.05	107.96	Manitoba
Saskatchewan	43.30	63.00	87.16	95.04	103.50	Saskatchewan
Alberta	38.80	64.41	97.67	108.61	118.57	Alberta
British Columbia	39.61	54.20	82.86	91.59	100.75	Colombie-Britannique
Yukon	11.33	12.14	14.68	14.36	7.27	Yukon
Northwest Territories	10.63	16.94	27.83	28.93	45.76	Territoires du Nord-Ouest
Canada	38.14	63.76	93.51	105.64	116.72	Canada

(1) Based on the Census of Canada, 1961, 1966 and 1971 and on revised population estimates of Statistics Canada as of June 1 in other years.

(1) A partir des recensements du Canada, 1961, 1966 et 1971 et des estimations démographiques révisées, Statistique Canada, au 1^{er} juin, pour les années intermédiaires.

TABLE A18

TABLEAU A18

Operating Expenditures Per Patient Day (Adults and Children)
of Budget Review Hospitals Reporting(1),
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1969-1971

Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen
et faisant rapport(1), par journées d'hospitalisation (adultes et
enfants), Canada et les provinces, 1961, 1966, 1969-1971

Province	Operating Expenditures per Patient Day					Province
	Dépenses d'exploitation par journées d'hospitalisation					
	1961	1966	1969	1970	1971	
	\$	\$	\$	\$	\$	
Newfoundland	20.00	32.10	48.64	52.15	57.91	Terre-Neuve
Prince Edward Island	19.04	26.61	35.31	39.12	44.14	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	23.66	34.01	50.57	55.37	61.18	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	23.72	32.31	43.37	44.82	54.97	Nouveau-Brunswick
Quebec	22.63	44.00	57.99	65.94	69.62	Québec
Ontario	24.26	35.63	52.36	58.29	65.14	Ontario
Manitoba	21.94	31.34	43.80	49.58	56.94	Manitoba
Saskatchewan	21.18	30.60	42.23	44.26	47.16(1)	Saskatchewan
Alberta	20.42	30.04	41.36	44.54	48.57	Alberta
British Columbia	23.85	31.80	45.69	50.38	55.06	Colombie-Britannique
Yukon	29.43	52.87	87.96	97.30	95.84	Yukon
Northwest Territories	34.45	33.84	54.93	62.90	56.56	Territoires du Nord-Ouest
Canada	23.01	36.18	50.67	56.27	61.71	Canada

(1) Seven hospitals did not provide financial data.

(1) Sept hôpitaux n'ont pas fourni les données financières.

TABLE A19

Operating expenses of budget Review Hospitals
Reporting by Type of Account, Canada
and Provinces, 1971

TABLEAU A19

Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et
faisant rapport, suivant le poste de dépenses,
Canada et les Provinces, 1971

Province	Number of Hospitals Reporting — Nombre d'hôpitaux faisant rapport	Operating Expenditures — Dépenses d'exploitation					Number of patient days — Jours d'hospita- lisation	Province	
		Salaries and Wages — Traitements et salaires	Medical and Surgical Supplies — Fournitures médicales et chirurgicales	Drugs — Médicaments	Raw Food — Aliments	Supplies and Other Expenses — Fournitures et autres dépenses			Total
Newfoundland	47	30,207,788	1,730,064	1,888,913	1,199,553	13,307,357	48,333,675	834,689	Terre-Neuve
Prince Edward Island	9	5,950,535	280,292	266,986	366,188	2,075,353	8,939,354	202,545	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	47	53,160,740	3,029,406	2,521,820	2,370,455	23,772,582	84,855,003	1,386,999	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	39	45,704,176	2,451,306	1,848,896	2,227,141	14,908,935	67,140,454	1,221,388	Nouveau-Brunswick
Quebec	188	535,755,744*	22,736,787	21,105,913	21,882,164	125,560,539	727,041,147	10,443,279	Québec
Ontario	231	674,150,459	28,938,566	26,184,921	26,783,093	207,594,453	963,651,492	14,793,650	Ontario
Manitoba	83	72,067,171	3,526,358	3,629,960	3,250,239	24,212,680	106,686,408	1,873,584	Manitoba
Saskatchewan	134(1)	63,937,113	3,169,794	3,205,544	3,286,763	22,270,028	95,869,242	2,032,920	Saskatchewan
Alberta	147	131,904,406	5,321,713	5,539,231	6,787,388	43,469,897	193,022,635	3,974,361	Alberta
British Columbia	104	162,859,468	7,368,096	6,313,769	6,612,674	36,949,556	220,103,563	3,997,416	Colombie-Britannique
Yukon	1	92,270	1,480	3,288	4,703	31,854	133,595	1,394	Yukon
Northwest Territories	3	939,548	71,986	54,373	98,568	428,450	1,592,925	28,164	Territoires du Nord-Ouest
Canada	1,033	1,776,729,418	78,625,848	72,563,614	74,868,929	514,581,684	2,517,369,493	40,790,389	Canada

(1) Seven hospitals did not provide financial data.

*Does not include about \$15 million representing salary adjustments negotiated retroactively in 1972.

(1) Sept hôpitaux n'ont pas fourni les données financières.

* Ne comprend pas une augmentation salariale de quelque \$15 millions, négociée rétroactivement en 1972.

TABLE A20

Percentage Distribution of Operating Expenditures
of Budget Review Hospitals Reporting, by Type of Account
Canada and Provinces, 1971

TABLEAU A20

Distribution procentuelle des dépenses d'exploitation
des hôpitaux dont le budget est
soumis à examen et faisant rapport, suivant le poste de dépenses,
Canada et les provinces, 1971

Province	Operating Expenditures — Dépenses d'exploitation						Province
	Salaries and Wages	Medical and Surgical Supplies	Drugs	Raw Food	Supplies and Other Expenses	Total	
	Traitements et salaires	Fournitures médicales et chirurgicales	Médicaments	Aliments	Fournitures et autres dépenses	%	
Newfoundland	% 62.5	% 3.6	% 3.9	% 2.5	% 27.5	% 100.0	Terre-Neuve
Prince Edward Island	66.6	3.1	3.0	4.1	23.2	100.0	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	62.6	3.6	3.0	2.8	28.0	100.0	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	68.1	3.7	2.7	3.3	22.2	100.0	Nouveau-Brunswick
Quebec	73.7	3.1	2.9	3.0	17.3	100.0	Québec
Ontario	70.0	3.0	2.7	2.8	21.5	100.0	Ontario
Manitoba	67.6	3.3	3.4	3.0	22.7	100.0	Manitoba
Saskatchewan	66.7	3.3	3.3	3.4	23.2	100.0	Saskatchewan
Alberta	68.3	2.8	2.9	3.5	22.5	100.0	Alberta
British Columbia	74.0	3.3	2.9	3.0	16.8	100.0	Colombie-Britannique
Yukon	69.1	1.1	2.5	3.5	23.8	100.0	Yukon
Northwest Territories	59.0	4.5	3.4	6.2	26.9	100.0	Territoires du Nord-Ouest
Canada	70.6	3.1	2.9	3.0	20.4	100.0	Canada

TABLEAU A21

TABLE A21

Operating Expenditures (Excluding Medical and Surgical Supplies and Drugs) in Budget Review Hospitals Reporting, by Broad Type of Services, Canada and Provinces, 1971

Dépenses d'exploitation (non compris les fournitures médicales et chirurgicales, et les médicaments), dans les hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant les genres de services, Canada et les provinces, 1971

Operating Expenditures (Excluding Medical and Surgical Supplies and Drugs) by Broad Services						Province
Province	Dépenses d'exploitation (non compris les fournitures médicales et chirurgicales et les médicaments), suivant les genres de services					
	Nursing — Soins infirmiers	Special — Spéciaux	Educational — Éducationnels	General — Généraux	Total	
	\$	\$	\$	\$	\$	
Newfoundland	13,561,779	7,422,763	3,045,275	20,684,881	44,714,698	Terre-Neuve
Prince Edward Island	3,254,419	1,187,384	363,152	3,587,121	8,392,076	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	25,826,233	17,665,965	4,286,261	31,525,318	79,303,777	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	23,594,444	9,739,628	3,410,653	26,095,527	62,840,252	Nouveau-Brunswick
Quebec	248,542,067	143,078,836	25,188,841	266,388,703	683,198,447	Québec
Ontario	319,825,066	157,429,559	61,019,155	370,254,225	908,528,005	Ontario
Manitoba	37,988,313	16,474,556	5,332,881	39,734,340	99,530,090	Manitoba
Saskatchewan	34,945,128	13,479,927	2,818,760	38,250,089	89,493,904	Saskatchewan
Alberta	68,691,315	25,840,303	6,945,669	80,684,404	182,161,691	Alberta
British Columbia	83,831,058	31,353,080	6,214,698	85,022,862	206,421,698	Colombie-Britannique
Yukon	38,198	4,311	—	86,318	128,827	Yukon
Northwest Territories	471,310	127,646	—	867,610	1,466,566	Territoires du Nord-Ouest
Canada	860,569,330	423,803,958	118,625,345	963,181,398	2,366,180,031	Canada

TABLE A22

Number of Full-Time and Part-Time Personnel in
Listed Hospitals Reporting,
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1969-1971

TABLEAU A22

Personnel à plein temps et à temps partiel dans les hôpitaux énumérés
aux Accords et faisant rapport,
Canada et les provinces, 1961, 1966, 1969-1971

Province	Number of Full-Time Personnel					Number of Part-Time Personnel					Province
	1961	1966	1969	1970	1971	1961	1966	1969	1970	1971	
Newfoundland	3,004	5,322	6,012	6,273	6,436	146	233	225	230	236	Terre-Neuve
Prince Edward Island	908	1,071	1,179	1,223	1,086	72	82	96	120	133	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	7,452	8,687	9,658	9,652	9,650	516	1,046	1,302	1,350	1,301	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	6,715	7,651	8,378	8,281	8,536	530	608	792	968	999	Nouveau-Brunswick
Quebec	51,503	75,642	81,248	81,668	80,409	4,812	7,749	11,672	13,533	15,015	Québec
Ontario	66,466	82,557	94,141	96,494	99,532	9,172	15,344	16,985	18,117	19,003	Ontario
Manitoba	10,053	11,798	12,795	13,148	13,468	1,431	2,269	2,396	2,595	2,850	Manitoba
Saskatchewan	10,310	11,511	11,108	11,002	10,437	709	1,404	1,700	1,740	1,817	Saskatchewan
Alberta	13,982	18,645	22,062	22,496	22,682	954	2,088	3,222	3,798	4,520	Alberta
British Columbia	15,298	18,240	21,180	21,946	22,452	1,753	2,353	2,741	3,272	3,216	Colombie-Britannique
Yukon	139	158	165	172	177	36	9	11	10	16	Yukon
Northwest Territories	242	362	385	443	432	22	69	60	112	144	Territoires du Nord-Ouest
Canada	186,072	241,644	268,311	272,798	275,297	20,153	33,254	41,202	45,845	49,250	Canada

TABLE A23

Number of Full-Time and Part-Time Personnel in Listed Hospitals
Reporting, by Employment Category,
Canada, 1971

TABLEAU A23

Personnel à plein temps et à temps partiel dans les hôpitaux
énumérés aux Accords et faisant rapport, suivant la classification
d'emploi, Canada, 1971

Category	Full-Time — À plein temps	Part-Time — À temps partiel	Total	Percent of Total Personnel — Pourcentage de tout le personnel	Catégorie
EMPLOYEES (except trainees)					EMPLOYÉS (sauf stagiaires)
A. Medical	2,631	3,696	6,327	1.9	A. Personnel médical
B. Nursing					B. Personnel infirmier
1 — Graduate nurses	64,635	14,293	78,928	24.3	1 — Infirmières diplômées
2 — Qualified nursing assistant	28,150	4,232	32,382	10.0	2 — Aides-infirmières diplômées
3 — Orderlies	10,177	1,106	11,283	3.5	3 — Infirmiers
4 — Others(1)	28,577	5,705	34,282	10.6	4 — Autres(1)
Sub-total	131,539	25,336	156,875	48.4	Sous-total
C. Other qualified professional and technical					C. Autre personnel professionnel et technique
1 — Dietitians	937	200	1,137	0.4	1 — Diététiciennes
2 — Medical record librarians	735	72	807	0.2	2 — Archivistes médicales
3 — Medical record technicians	384	27	411	0.1	3 — Auxiliaires aux archives médicales
4 — Laboratory technicians	8,268	948	9,216	2.8	4 — Techniciens de laboratoire
5 — Radiological technicians	3,881	405	4,286	1.3	5 — Techniciens en radiologie
6 — Combined lab. and radiological technicians	226	62	288	0.1	6 — Techniciens de laboratoire et en radiologie
7 — Physiotherapists	1,864	309	2,173	0.7	7 — Physiothérapeutes
8 — Occupational therapists	538	74	612	0.2	8 — Ergothérapeutes
9 — Pharmacists	982	233	1,215	0.4	9 — Pharmaciens
10 — Psychologists	201	117	318	0.1	10 — Psychologues
11 — Social Workers	729	158	887	0.3	11 — Travailleurs sociaux
Sub-total	18,745	2,605	21,350	6.6	Sous-total
D. Other Personnel	101,160	17,613	118,773	36.6	D. Autres
TOTAL EMPLOYEES (except trainees)	254,075	49,250	303,325	93.5	TOUS LES EMPLOYÉS (sauf stagiaires)

TABLE A23 (Cont'd)

TABLEAU A23 (Suite)

Category	Full-Time — À plein temps	Part-Time — À temps partiel	Total	Percent of Total Personnel — Pourcentage de tout le personnel	Catégorie
TRAINEES					STAGIAIRES
A. Medical					A. Personnel médical
1 — Residents and senior interns	4,175	*	4,175	1.3	1 — Résidents et internes séniors
2 — Junior interns	1,586	*	1,586	0.5	2 — Internes juniors
Sub-Total	5,761	*	5,761	1.8	Sous-total
B. Nursing					B. Personnel infirmier
1 — Student nurses	12,190	*	12,190	3.7	1 — Élèves-infirmières
2 — Nursing assistants	1,665	*	1,665	0.5	2 — Élèves-auxiliaires
Sub-total	13,855	*	13,855	4.2	Sous-total
C. Other professional and technical					C. Autre personnel professionnel et technique
1 — Medical record librarians	52	*	52	**	1 — Archivistes médicales
2 — Laboratory technicians	523	*	523	0.2	2 — Techniciens de laboratoire
3 — Radiological technicians	397	*	397	0.1	3 — Techniciens en radiologie
4 — Other	634	*	634	0.2	4 — Autre
Sub-total	1,606	*	1,606	0.5	Sous-total
TOTAL TRAINEES	21,222	*	21,222	6.5	TOUS LES STAGIAIRES
ALL PERSONNEL	275,297	49,250	324,547	100.0	TOUT LE PERSONNEL

*Not applicable.

**Less than 0.05.

(1) Includes nurse interns.

*Ne s'applique pas.

**Moins de 0.05.

(1) Y compris les infirmières internes.

TABLE A24

TABLEAU A24

Paid Hours of Work in Budget Review General Hospitals Reporting, by Nursing and Other Personnel, Canada, 1961, 1966, 1969-1971		Heures rémunérées du personnel infirmier et autre personnel dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, Canada, 1961, 1966, 1969-1971		
Year — Année	All Personnel — Tout le personnel	Nursing Personnel — Personnel infirmier	Other Personnel — Autre personnel	
Paid-Hours — Heures rémunérées				
1961	328,165,256	173,553,050	154,612,206	
1966	432,653,173	239,426,881	193,226,292	
1969(1)	470,945,099	221,519,238	249,425,861	
1970	483,249,065	231,228,258	252,020,807	
1971	493,098,926	240,275,415	252,823,511	
Paid Hours per Patient Day — Heures par jour d'hospitalisation				
1961	12.65	6.69	5.96	
1966	14.40	7.97	6.44	
1969(1)	14.32	6.73	7.58	
1970	14.29	6.84	7.45	
1971	14.29	6.96	7.33	

(1) Beginning in 1969, paid hours of work do not include hours of students and trainees.

(1) A partir de 1969, les heures de travail des étudiants ne sont pas incluses.

TABLE A25

Paid Hours of Work in Budget Review
General Hospitals Reporting,
by Broad Types of Services,
Canada and Provinces, 1971

TABLEAU A25

Heures de travail rémunérées
dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et
faisant rapport, suivant les genres de services,
Canada et les provinces, 1971

Province	Paid Hours of Work by Service — Heures rémunérées suivant les services				Patient Days during year — Journées d'hospitalisation durant l'année	Province
	Nursing — Soins infirmiers	Special — Spéciaux	Educational — Éducationnels	General — Généraux	Total	
Newfoundland	5,376,000	1,437,896	1,318,223	3,746,798	11,878,917	Terre-Neuve
Prince Edward Island	1,178,937	132,539	99,233	880,279	2,290,988	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	9,065,491	2,574,634	1,365,297	5,663,434	18,668,856	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	7,986,984	1,091,058	1,438,201	6,133,633	16,649,876	Nouveau-Brunswick
Quebec	61,759,258	21,173,017	4,212,065	45,219,243	132,363,583	Québec
Ontario	91,697,571	25,089,351	8,769,964	61,170,697	186,727,583	Ontario
Manitoba	12,058,662	2,210,738	1,428,136	6,931,753	22,629,289	Manitoba
Saskatchewan	11,399,777	2,415,145	578,934	7,643,232	22,037,078	Saskatchewan
Alberta	19,154,535	3,789,753	2,767,360	12,524,282	38,235,930	Alberta
British Columbia	20,444,310	4,285,086	3,029,938	13,510,476	41,269,810	Colombie-Britannique
Yukon	9,958	—	—	14,552	24,510	Yukon
Northwest Territories	143,932	18,893	—	159,681	322,506	Territoires du Nord-Ouest
Canada	240,275,415	64,218,110	25,007,341	163,598,060	493,098,926	Canada

Le tableau 12 compare la distribution du personnel par type d'emploi en 1963 et en 1971. La diminution du nombre des stagiaires résulte de la tendance à ne plus former sur place les infirmières et les autres employés, tandis que l'augmentation du nombre d'employés reflète en partie la nécessité de confier à d'autres employés le travail qu'exécutaient auparavant les stagiaires.

c) *Heures de travail*

Les heures de travail rémunérées par journée d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen sont restées inchangées par rapport à 1970, malgré une augmentation des heures de travail du personnel infirmier (Voir tableau 13). Les comparaisons avec les années antérieures sont déformées par l'inclusion des heures de travail des étudiants et des stagiaires avant 1969 (A 24). Le tableau 14 (A 25) donne la distribution des heures rémunérées par type de service.

TABLEAU 13

Heures de travail rémunérées par journée d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, en 1969, 1970 et 1971, au Canada

	Personnel infirmier			
	1969	1970	1971	
Autre personnel	6.73	6.84	6.96	
Effectif total	14.32	14.29	14.29	

TABLEAU 14

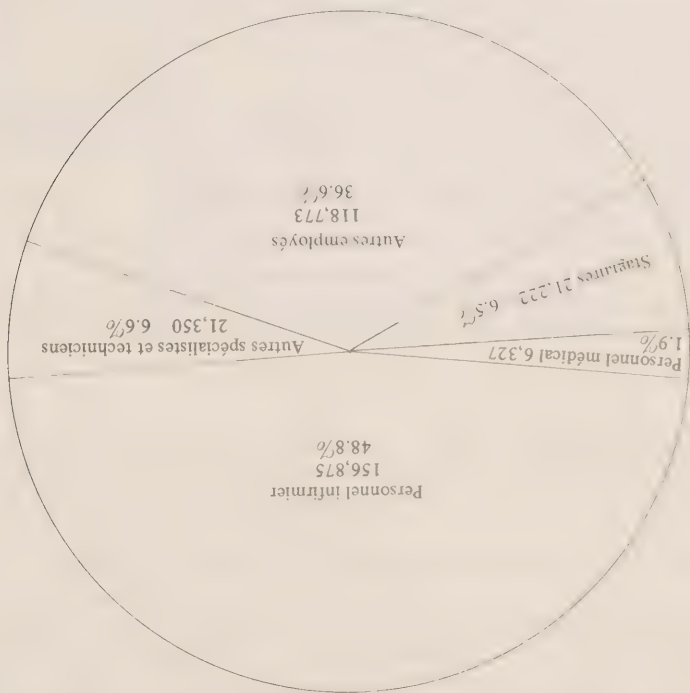
Distribution, par grandes catégories de services, des heures de travail rémunérées dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen, en 1971, au Canada

Type de services	Heures de travail rémunérées (en millions)	Pourcentage du total
Services infirmiers	240.3	48.7
Services spéciaux *	64.2	13.0
Services éducatifs	25.0	5.1
Services généraux **	163.6	33.2
TOTAL	493.1	100.0

* Laboratoire, radiologie, pharmacie, service organisé de malades externes, etc.

** Administration générale, blanchisserie, literie, entretien, fonctionnement de la chaufferie, etc.

GRAPHIQUE 6
Répartition du personnel des hôpitaux énumérés, en 1971, au Canada



b) Nombre d'employés par type d'emploi

Le personnel des soins infirmiers est numériquement le secteur le plus important des employés d'hôpitaux; il représente 48,4% de la totalité du personnel. Le graphique 6 donne la distribution du personnel hospitalier au 31 décembre 1971 (A 23).

TABEAU 12

Distribution des employés à plein temps dans les hôpitaux énumérés, en 1963 et 1971, au Canada

Genre du personnel	Nombre		Pourcentage du personnel total		Augmentation exprimée en pourcentage 1963 à 1971
	1963	1971	1963	1971	
Personnel médical (à l'exception des stagiaires)	1,963	2,631	0.6	1.0	34.0
Personnel infirmier (à l'exception des stagiaires)	89,697	131,539	43.2	47.8	46.6
Autres spécialistes et techniciens (sauf les stagiaires)	12,774	18,745	6.1	6.8	46.7
Autres employés	72,026	101,160	34.7	36.7	40.4
Stagiaires	32,005	21,222	15.4	7.7	33.7
Effectif total	207,778	275,297	100.0	100.0	32.5

e) *Frais d'exploitation répartis par genre de service*

Les dépenses, à l'exclusion de celles qui ont trait aux fournitures médicales et chirurgicales et aux médicaments, figurent par grande catégorie de service au tableau 10 (A21).

TABEAU 10

Frais d'exploitation (sauf pour les fournitures médicales et chirurgicales et les médicaments) des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, répartis par grandes catégories de services, en 1971, au Canada

Genre de service	Dépenses (en millions de dollars)	Total exprimé en pourcentage
Service des soins infirmiers	860,6	36,4
Services spéciaux*	423,8	17,9
Services éducatifs	118,6	5,0
Services généraux**	963,2	40,7
TOTAL	2,366,2	100,0

*Laboratoire, radiologie, pharmacie, services organisés de maladies externes, etc.
 **Administration générale, blanchisserie, literie, entretien, fonctionnement de la chaufferie, etc.

6. Personnel hospitalier

a) *Nombre d'employés*

Le nombre d'employés à temps plein et à temps partiel dans les hôpitaux canadiens a continué d'augmenter en général, mais à un rythme moins rapide que durant la majeure partie des années 60. (A 22). Le tableau 11 indique les changements survenus depuis 1961.

TABEAU 11

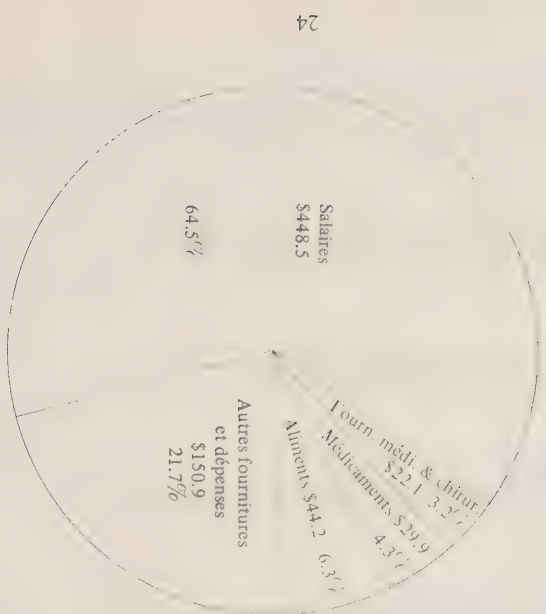
Personnel des hôpitaux énumérés, en 1961 et 1971, au Canada

Type d'employés	Nombre d'employés		Augmentation exprimée en pourcentage
	1961	1971	
Employés à plein temps	186,072	275,297	47,9
Employés à temps partiel	20,153	49,250	144,4
Total des employés	206,225	324,547	57,4
Équivalents à plein temps*	196,148	299,922	52,9

*En supposant que deux employés à temps partiel correspondent à un employé à plein temps.

GRAPHIQUE 5

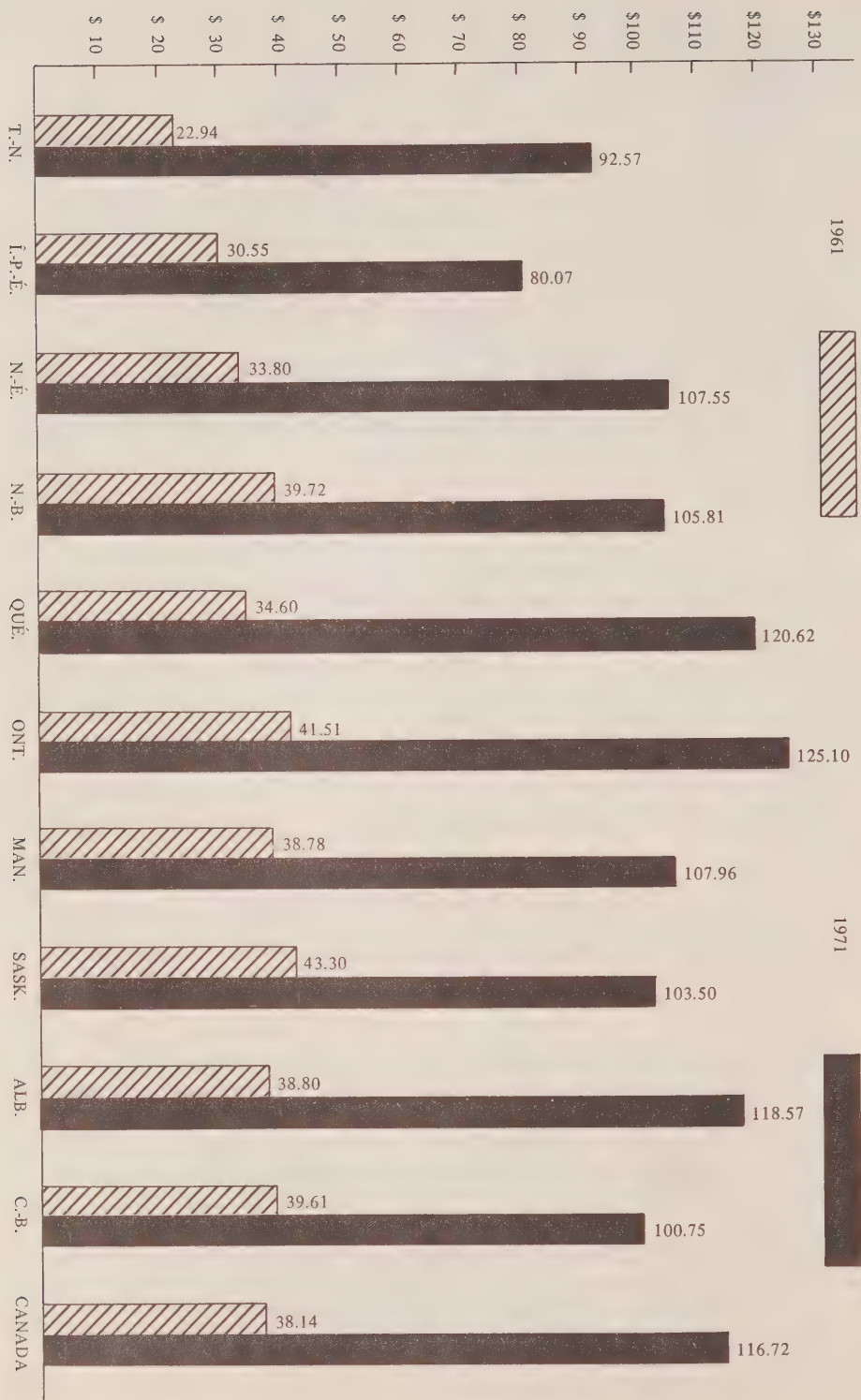
Depenses d'exploitation (en millions de dollars) des hôpitaux dont le budget est soumis à examen, en 1961 et 1971, au Canada



1961 \$695.6 millions

1971 \$2,517.4 millions

GRAPHIQUE 4
Frais d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen, par habitant, en 1961 et 1971, Canada et les provinces



antipisoires et des traitements orthophoniques, sont destinés aux malades externes. La proportion des services rendus aux malades externes dans les autres secteurs comme les laboratoires, les salles d'opération, la physiothérapie et l'ergothérapie, a augmenté en 1971 comparativement à l'année précédente.

5. Dépenses des hôpitaux (hôpitaux dont le budget est soumis à examen seulement)

a) Total des frais d'exploitation

Les dépenses figurant dans ce paragraphe et dans les paragraphes suivants n'ont trait qu'aux hôpitaux dont le budget est soumis à examen. Les autres établissements hospitaliers ne sont pas tenus de soumettre un rapport financier. Les frais d'exploitation ou du fonds du revenu des hôpitaux dont le budget est soumis à examen peuvent dépasser le coût des services assurés étant donné qu'ils incluent non seulement les coûts directs des services assurés et non assurés, mais également les postes de dépenses exclus du partage des frais aux termes de la Loi, comme par exemple l'intérêt sur la dette d'établissement et la dépréciation des terrains, des immeubles et de certains équipements importants.

En 1971, les dépenses totales du fonds du revenu des hôpitaux dont le budget est soumis à examen ont atteint \$2,517 millions, soit une hausse de 11,9 p.c. par rapport au total de 1970 (A 16).

b) Frais d'exploitation par habitant

En 1971, les frais d'exploitation par habitant au Canada ont été de \$116,72, les dépenses provinciales variant de \$80,07 à \$125,10 (A 17). La hausse par province depuis 1961 est illustrée par le graphique 4. On ne doit pas oublier que ces dépenses n'ont trait qu'aux hôpitaux dont le budget est soumis à examen et que les différences entre les provinces peuvent représenter une proportion plus ou moins grande de l'ensemble des soins offerts par les hôpitaux dont le budget est soumis à examen.

Frais d'exploitation par journée d'hospitalisation

Les frais d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen se sont élevés à \$61,71 par journée d'hospitalisation en 1971, soit une hausse de \$5,44 par jour ou de 9,7 p.c. comparativement à 1970. Sur le plan provincial, les dépenses par journée d'hospitalisation se sont échelonnées de \$44,14 à l'Île-du-Prince-Édouard, à \$69,62 au Québec (A 18).

d) Frais d'exploitation par type de compte

La distribution des frais d'exploitation, exprimée en pourcentage, n'a subi que peu de changements par rapport à l'année précédente. Les salaires ont diminué de 3 p.c., représentant

TABLÉAU 9

Distribution, exprimée en pourcentage, selon le type de compte, des dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen, en 1961 et 1971, au Canada

Type de compte	Pourcentage du total des dépenses	
	1961	1971
Salaires et traitements*	64.5	70.6
Fournitures médicales et chirurgicales	3.2	3.1
Médicaments	4.3	2.9
Aliments	6.3	3.0
Autres dépenses*	21.7	20.4
TOTAL	100.01	100.0

*Comparativement à 1961, l'année 1971 comporte une plus grande proportion de rémunération du personnel médical, dans les salaires. En 1961, une grande partie de la rémunération du personnel médical a été incluse au poste "autres dépenses".

qu'elles désirent offrir. La garantie initiale, en ce qui a trait aux soins aux malades externes en vertu du programme d'assurance-hospitalisation, varie grandement selon la province, mais ces dernières années presque toutes les provinces ont eu tendance à accroître l'importance de leurs services et la plupart offrent une gamme assez complète de soins aux malades externes.

Outre cette extension de l'assurance, la demande s'est accrue rapidement pour tous les services externes. Ces deux tendances ont amené une augmentation considérable de volume des soins externes.

Les méthodes qui servent à l'établissement des rapports des hôpitaux ne permettent pas un exposé complet des soins offerts, par services, aux malades externes; néanmoins, on trouvera dans le paragraphe qui suit des illustrations de l'ampleur de ces soins dans certains secteurs.

On peut se faire une idée de l'importance de l'augmentation du volume des soins aux malades externes en comparant les chiffres ci-après. En effet, les coûts des services assurés aux malades externes ont été établis de façon définitive, mais ils seront probablement de l'ordre de 175 millions de dollars. Le graphique 3 ci-après illustre cette hausse.

b) Services choisis pour malades hospitalisés et malades externes

La plupart des services offerts par les hôpitaux visent dans une mesure différente les malades hospitalisés et externes. Ils ne sont pas tous susceptibles d'être ventilés par type de malades; néanmoins on tient des statistiques dans les principaux secteurs de ces services et certains de ces derniers figurent au tableau 8.

TABEAU 8

Services choisis fournis aux malades par les hôpitaux énumérés et faisant rapport, Canada, 1971

Genre de service	Unité	Volume		Répartition exprimée en pourcentage, des services aux malades	Malades externes	Malades hospitalisés	Malades externes
		Malades hospitalisés	Malades externes				
Laboratoire	Unités ordinaires	745,307,572	217,561,867	77.4	22.6	57.2	71.5
Radiologie de diagnostic	Examens	5,270,855	7,053,853	42.8	57.2	71.5	76.5
Radiologie thérapeutique	Traitements	136,407	342,444	28.5	71.5	76.5	76.5
Service antipoison	Cas traités	18,751	61,201	23.5	76.5	76.5	76.5
Salle d'opération	Visites	1,728,702	516,519	77.0	23.0	76.5	76.5
Service d'urgence	Visites	433,745	9,057,865	4.6	95.4	36.9	38.1
Physiothérapie	Visites	4,652,946	2,722,721	63.1	36.9	16.5	23.9
Unités adaptées	Unités adaptées	83,148,322	51,104,053	61.9	38.1	16.5	23.9
Ergothérapie	Visites	1,353,120	266,811	83.5	16.5	23.9	75.8
Orthophonie	Unités adaptées	28,627,568	9,007,888	76.1	23.9	75.8	93.4
Services aux malades externes et cliniques spéciales organisées	Visites	383,721	5,465,769	6.6	93.4	75.8	93.4

Les services d'urgence et les services externes organisés, ainsi que les cliniques spéciales, sont destinés avant tout aux malades externes. En outre, plus de la moitié de tous les examens radiologiques aux fins de diagnostic, des traitements de radiologie thérapeutique, des services

On obtient cet intervalle en divisant le nombre de jours-lits inoccupés par le nombre d'admissions. Cette mesure statistique est facile à comprendre; quand elle est utilisée conjointement avec la moyenne de séjour, elle se prête à des comparaisons plus valables que des pourcentages. Ce chiffre variera cependant selon que l'on utilise ou non les séjours d'une journée.

En 1971, pour tous les hôpitaux dont le budget est soumis à examen, l'intervalle a été de 2,5, 9,7 et 6,4 jours respectivement dans les hôpitaux généraux, les hôpitaux pour malades chroniques et les hôpitaux pour convalescents. Les chiffres comparables pour 1970 avaient été de 2,5, 11,6 et 8,2 jours (A 15).

4. Services hospitaliers (y compris les soins aux malades externes)

a) Soins aux malades externes

L'assurance des soins aux malades externes en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation est facultative et les provinces sont libres de choisir, le cas échéant, le genre de services

GRAPHIQUE 3
Coût des services hospitaliers assurés aux malades externes
en 1961 et 1971 (préliminaire), au Canada

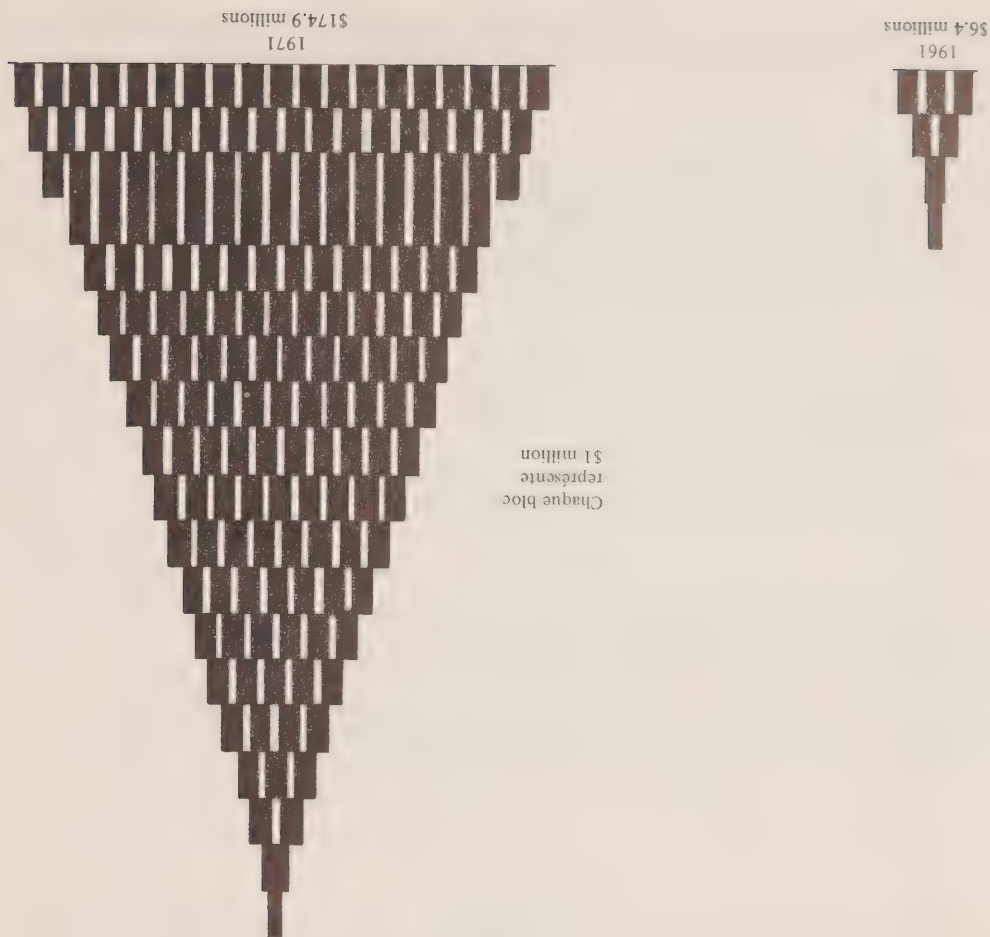


TABLEAU 7

Nombre et pourcentage des journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux faisant rapport, suivant le responsable du paiement, au Canada, en 1961 et 1971

Responsable du paiement	Nombre de journées d'hospitalisation		Pourcentage des journées d'hospitalisation	
	1961	1971	1961	1971
Régime provincial*	31,247,844	41,758,976	87.8	93.6
Résidents assurés dont les soins ne relèvent pas du régime provincial	145,998	354,401	0.4	0.8
Résidents non assurés de la province	301,748	147,727	0.8	0.3
Non-résidents de la province**	472,450	685,503	1.3	1.5
Commission des accidents du travail	584,703	531,250	1.6	1.2
Gouvernement du Canada	2,226,079	1,152,280	6.3	2.6
Journées d'hospitalisation non distribuées	620,495	—	1.7	—
TOTAL	35,599,317	44,630,137	100.0	100.0

*Journées d'hospitalisation imputées au régime d'hospitalisation de la province où l'hôpital est situé.
 **Journées d'hospitalisation imputées directement à un non-résident de la province où l'hôpital est situé ou au régime d'une autre province.

3. Données indicatives de l'utilisation des lits

a) Durée du séjour (adultes et enfants)

La durée moyenne du séjour mentionnée dans ce paragraphe se calcule en divisant le nombre de journées d'hospitalisation des personnes qui ont quitté les hôpitaux au cours de l'année, par le nombre de ces personnes.

En 1971, la durée moyenne du séjour dans tous les hôpitaux a été de 12 jours. Il s'agit du séjour moyen le plus court en un an depuis 1961. Cette diminution provient surtout de la réduction de la durée du séjour dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen (A 12).

b) Taux d'occupation

Le taux d'occupation représente la mesure d'utilisation des lits disponibles au cours de l'année. C'est le rapport entre le nombre quotidien moyen de malades et le nombre de lits disponibles exprimé en pourcentage.

En 1971, le taux d'occupation calculé pour tous les hôpitaux dont le budget est soumis à examen a été de 81.8 p.c., soit le taux d'occupation le plus élevé de cette dernière décennie (A 13).

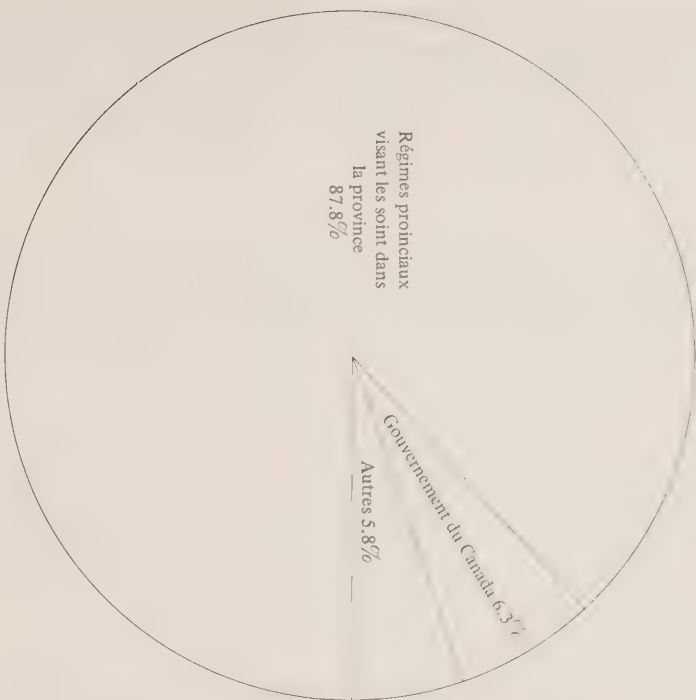
c) Roulement des lits

Le taux de roulement se définit par le nombre moyen de malades admis par lit, chaque année. Il s'obtient en divisant le nombre d'admissions à l'hôpital par le nombre de lits dressés. La moyenne pour le Canada a été de 29.4 admissions par lit d'hôpital général dont le budget est soumis à examen en 1971; 1.4 admission par lit d'hôpital dont le budget est soumis à examen et affecté aux maladies chroniques et 7.6 admissions par lit d'hôpital dont le budget est soumis à examen et affecté aux convalescents (A 14).

d) Intervalle de roulement des lits

On désigne par intervalle de roulement des lits ou vacance, le nombre moyen de jours où les lits demeurent inoccupés depuis le congé d'un malade jusqu'à l'admission du malade suivant.

GRAPHIQUE 2
DISTRIBUTION EXPRIMÉE EN POURCENTAGE DES JOURNÉES D'HOSPITALISATION
SUIVANT LE RESPONSABLE DU PAIEMENT, CANADA, 1961 ET 1971



1961
Total des journées d'hospitalisation
35,599,317
Journées d'hospitalisation par
1,000 habitants: 1,952



1971
Total des journées d'hospitalisation
40,630,137
Journées d'hospitalisation par
1,000 habitants: 2,069

TABLEAU 5

Nombre d'admissions dans les hôpitaux énumérés et faisant rapport et taux par 1,000 habitants, en 1961, 1969, 1970 et 1971, au Canada

	1961	1969	1970	1971
Nombre d'admissions (milliers)	2,876.5	3,392.5	3,533.5	3,652.9
Admissions par 1,000 habitants	157.7	161.5	165.9	169.4

b) *Journées d'hospitalisation (adultes et enfants)*

Les journées d'hospitalisation mentionnées dans ce paragraphe s'appliquent aux malades, assurés ou non, dans les hôpitaux énumérés. Le nombre total des journées d'hospitalisation continue d'augmenter d'année en année, mais le nombre de journées par 1,000 habitants ne s'est accru en moyenne que d'un demi de un pour cent environ par année pendant la dernière décennie, voir le tableau 6 (A9, A10).

TABLEAU 6

Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux énumérés faisant rapport et taux par 1,000 habitants, en 1961, 1966-1971, au Canada

	1961	1966	1967	1968	1969	1970	1971
Nombre de journées d'hospitali- sation (millions)	35.6	40.1	41.0	42.3	42.8	43.9	44.6
Journées d'hospitalisation par 1,000 habitants	1,952	2,004	2,010	2,043	2,038	2,060	2,069

Le tableau 7 indique le nombre de journées d'hospitalisation en 1961 et en 1971, réparties d'après le responsable du paiement. Les régimes provinciaux ont pris en charge plus de 93.6 p.c. des journées d'hospitalisation en 1971. Le graphique 2 illustre cette distribution.

c) *Soins aux nouveau-nés*

Les renseignements sur les soins hospitaliers dispensés aux nouveau-nés n'ont pas été inclus dans les données précédentes.

En 1971, pour cette catégorie, le nombre de journées d'hospitalisation a accusé la plus forte baisse de cette dernière décennie. Comparativement à 1970, les départs ont diminué de 2.4 p.c. et simultanément, le nombre de berceaux et la durée moyenne du séjour dans les services affectés aux nouveau-nés ont connu la même baisse (A11).

TABLEAU 3
Nombre de lits dressés dans les hôpitaux faisant rapport, groupes selon le genre de service, au Canada, en 1961 et 1971

Genre de service	Nombre de lits		Changement exprimé en pourcentage de 1961 à 1971
	1961	1971	
Soins de courte durée:			
Soins médicaux et chirurgicaux et autres soins de courte durée (ne figurant pas ci-dessous)	69,748	85,641	+ 22.8
Obstétrique	13,682	12,273	- 10.3
Pédiatrie	14,252	17,150	+ 20.3
Psychiatrie	3,068	4,573	+ 49.0
Total partiel, soins de courte durée	100,750	119,637	+ 18.7
Maladies chroniques, convalescence et autres soins de longue durée	20,296	30,310	+ 49.3
TOTAL	121,046	149,947	+ 23.9

d) *Nombre de lits dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen, groupes selon la capacité théorique de l'hôpital*

La tendance à construire des hôpitaux généraux plus grands s'est poursuivie en 1971. Le tableau 4 révèle que le nombre d'hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen, dotés de 200 lits ou plus, s'est accru de plus de 60 p.c. de 1961 à 1971. Pour leur part, les petits hôpitaux ont accusé une baisse. Le nombre de lits a connu une tendance semblable (A6, A7).

TABLEAU 4

Nombre d'hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, et nombre de lits dressés dans ces hôpitaux en 1961 et 1971, au Canada

Capacité de l'hôpital en lits	Nombre d'hôpitaux faisant rapport		Nombre de lits dressés
	1961	1971	
Moins de 200 lits	727	707	38,707
200 lits et plus	118	189	79,646
TOTAL	845	896	118,353

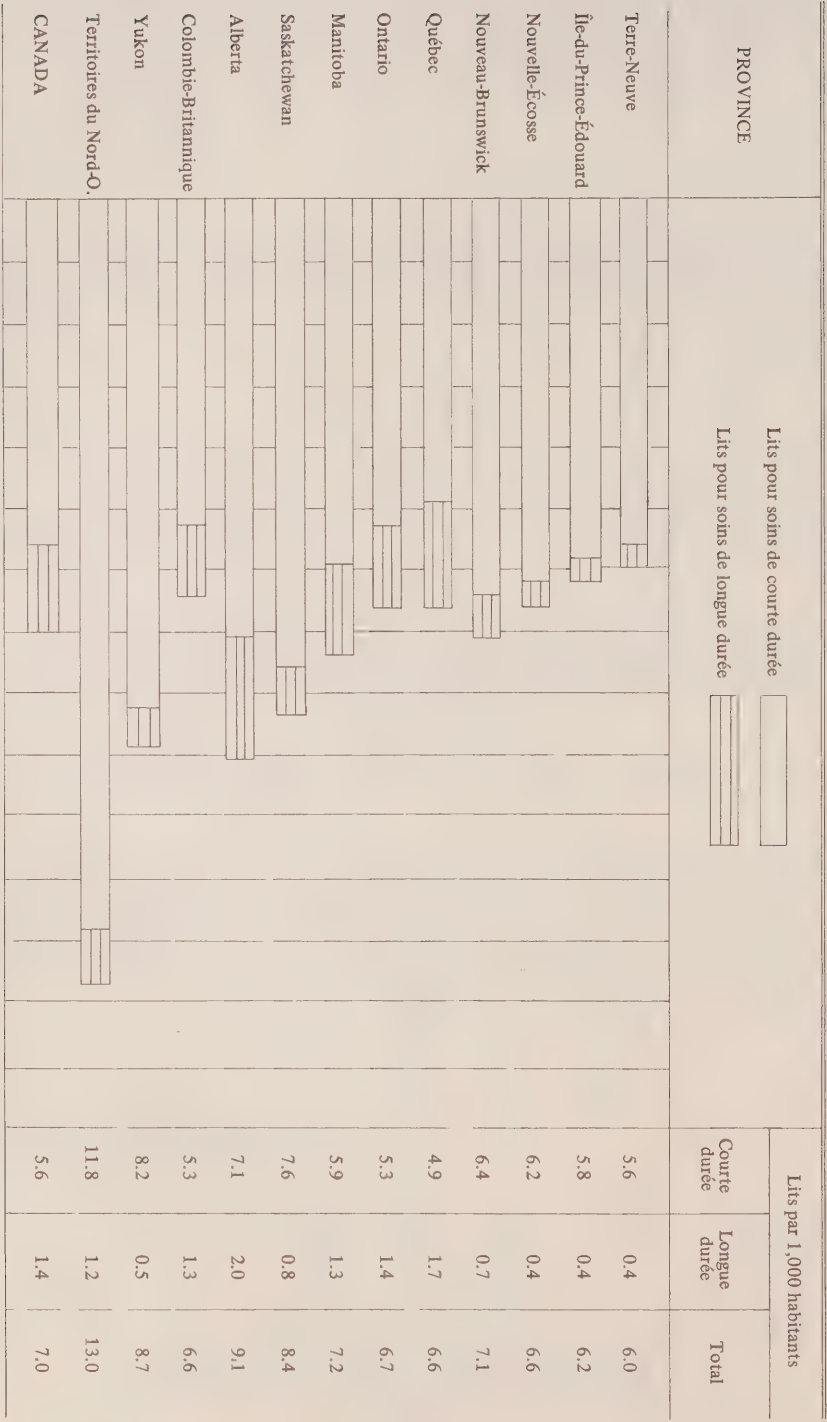
2. Utilisation des lits d'hôpital

a) *Admissions (adultes et enfants)*

En 1971, il y eu plus de 3.6 millions d'admissions d'adultes et d'enfants dans les hôpitaux faisant rapport, comme l'indique le tableau 5. Ceci représente une tendance à la hausse qui se maintient depuis quelques années et qui a été de 2.2 p.c. en moyenne pour chaque année de 1961 à 1969 et de 4.2 p.c. et 3.4 p.c. respectivement pour les deux années suivantes. Cette tendance à la hausse ne cesse de s'accroître (A 8).

GRAPHIQUE 1

Lits par 1,000 habitants* dans les hôpitaux énumérés et faisant rapport, par catégorie de lit, au 31 décembre 1971, Canada et les provinces



*Population au 1^{er} juin 1971

Lits par 1,000 habitants

Des 1,278 hôpitaux énumérés, 12 n'ont présenté de données sur aucune de leurs activités, mais il s'agissait surtout de petits hôpitaux n'offrant pas beaucoup de soins hospitaliers; cette omission est donc négligeable dans l'optique du présent rapport.

Les 97 autres établissements énumérés en 1971 étaient dotés de services pour les malades externes, de diverses sortes de cliniques, de centres médicaux, de laboratoires, de services de radiologie, de banques de sang de la Croix-Rouge, d'un service de santé pour les étudiants et d'un institut de diagnostic et de recherche (A2).

Au 31 décembre 1971, il y avait 149,947 lits dans les hôpitaux énumérés qui ont présenté un rapport; il s'agit d'une hausse de 23.9 p.c. comparativement au total de 1961 (A3); néanmoins le nombre de lits par 1,000 habitants n'a pas augmenté de manière appréciable pendant cette période, voir le tableau 2. Le taux par 1,000 habitants continue de varier d'après les provinces, comme l'indique le graphique 1, mais les écarts ont diminué ces dernières années.

TABLEAU 2

Nombre de lits dressés dans les hôpitaux énumérés et faisant rapport et taux par 1,000 habitants, en 1961 et 1971, au Canada

Année	Nombre de lits	Lits par 1,000 habitants
1961	121,046	6.6
1971	149,947	7.0
Augmentation exprimée en pourcentage 1961-1971	23.9 p.c.	6.1 p.c.

b) *Nombre d'hôpitaux et de lits groupés d'après le statut de l'hôpital*

Les hôpitaux énumérés sont groupés en trois catégories d'après les Accords fédéraux-provinciaux: (1) *les hôpitaux dont le budget est soumis à examen*, ceux dont les budgets doivent être révisés par l'autorité provinciale; (2) *les hôpitaux liés par contrat*, qui sont des établissements privés fournissant les services assurés en vertu d'un contrat avec l'Administration hospitalière provinciale et (3) *les hôpitaux fédéraux*, qui appartiennent à l'Administration fédérale et sont dirigés par les ministères de la Défense nationale, des Affaires des anciens combattants et de la Santé nationale et du Bien-être social.

Les 1,266 hôpitaux qui font rapport comprennent: 1,040 hôpitaux dont le budget est soumis à examen; 141 hôpitaux liés par contrat et 85 hôpitaux fédéraux. Ces hôpitaux sont d'une capacité de 137,499 lits, 4,987 lits et 7,461 lits respectivement. Les hôpitaux dont le budget est soumis à examen ont donc représenté 91.7 p.c. des lits des hôpitaux énumérés; les hôpitaux liés par contrat, 3.3 p.c. et les hôpitaux fédéraux, 5 p.c. (A4). L'importance relative des hôpitaux dont le budget est soumis à examen continue de s'accroître, tandis que celle des hôpitaux liés par contrat et des hôpitaux fédéraux continue de baisser.

c) *Nombre de lits groupés d'après le genre de service*

Le tableau 3 donne un indice approximatif de l'utilisation des lits d'hôpitaux suivant le genre de service. L'augmentation du nombre de lits depuis 1961 s'est surtout manifestée dans le domaine des soins médicaux-chirurgicaux et des autres soins à court terme, mais les plus fortes hausses relatives ont porté sur les lits pour soins à long terme et les lits pour soins psychiatriques (A5).

Cette partie du rapport décrit et analyse le fonctionnement des hôpitaux et passe en revue les autres établissements hospitaliers figurant dans les Accords en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services de diagnostic. Selon les dispositions de la Loi, les hôpitaux psychiatriques, les sanatoriums pour tuberculeux et les établissements offrant surtout des soins de garde ou des soins d'hébergement ne sont pas prévus dans les arrangements portant sur le partage des frais.

Les hôpitaux figurant dans les Accords sur l'assurance-hospitalisation (désignés ci-dessous par l'expression "hôpitaux énumérés"), doivent présenter des rapports annuels à leur administration provinciale respective qui, après vérification, en fait parvenir une copie au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Le présent rapport puise surtout à cette source. À l'occasion, on fait appel à des données supplémentaires fournies par les régimes provinciaux.

Le rapport sur le fonctionnement des hôpitaux comprend deux sections: La première expose les faits saillants de l'année et établit des comparaisons limitées avec les réalisations antérieures. La seconde section renferme une analyse plus approfondie de l'année, jointe à des compilations détaillées et à des renseignements supplémentaires; elle figure dans un précis de statistique que les intéressés pourront obtenir plus tard sur demande.

Bien que ce rapport expose surtout les faits saillants de l'année civile 1971, on y trouve des comparaisons avec les années précédentes et principalement avec l'année 1961: ces données couvrent ainsi la décennie pendant laquelle toutes les provinces et tous les territoires ont participé au programme. Les annexes (indiquées par des parenthèses) donnent plus de détails que ne pourraient en contenir les tableaux insérés dans le texte: elles comprennent, entre autres, une compilation de la population totale, le chiffre net de la population et le nombre de personnes assurées (A 1).

1. Hôpitaux et autres établissements hospitaliers

a) Nombre d'hôpitaux, d'établissements hospitaliers et de lits

Le tableau 1 donne, pour chaque année de la dernière décennie, le nombre d'hôpitaux et d'autres établissements énumérés, au Canada. Au cours de cette période, le nombre des autres établissements hospitaliers a plus que triplé, alors que le nombre des hôpitaux énumérés continue d'accuser une tendance à la baisse.

TABEAU 1

Nombre d'hôpitaux et d'autres établissements hospitaliers énumérés dans les Accords sur l'assurance-hospitalisation au 31 décembre, de 1961 à 1971, au Canada

Année	Nombre d'hôpitaux		Nombre d'autres établissements énumérés
	Énumérés	Faisant rapport	
1961	1,340	1,311	26
1962	1,305	1,282	33
1963	1,291	1,291	35
1964	1,313	1,295	34
1965	1,290	1,277	47
1966	1,293	1,281	48
1967	1,298	1,285	47
1968	1,297	1,279	63
1969	1,277	1,259	72
1970	1,284	1,269	81
1971	1,278*	1,266**	97

*Ce chiffre n'inclut pas deux hôpitaux énumérés, situés au Minnesota aux États-Unis.
**Les 12 hôpitaux qui n'ont pas présenté de rapport comprennent 144 lits au total.

indépendantes de leur volonté, ont perdu ou n'ont pas pu faire valoir leur droit à l'assurance. Les sommes déboursées par cette Caisse (qui englobe l'ancienne Caisse supplémentaire d'assurance-hospitalisation) sont les suivantes:

d'assurance-hospitalisation) sont les suivantes:

Contributions provinciales de 1966 à 1973
Contributions fédérales de 1966 à 1973

\$ 82,812.00	82,812.00	\$165,624.00
--------------	-----------	--------------

Pailements: 1966-67

\$ 241.75
15,908.18
12,341.43
27,634.80
30,929.84
20,173.90
23,861.35

Solde au 1^{er} avril 1973

\$131,091.25

- 2) la préparation des modifications proposées au texte des accords fédéraux-provinciaux sur l'assurance-hospitalisation en fonction des besoins;
- 3) l'évaluation des hôpitaux pour la détermination de leur droit de participation aux termes de la Loi;
- 4) la préparation de rapports et manuels d'information à l'intention des gouvernements et autres organismes;
- 5) l'évaluation des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation en fonction des besoins nationaux et la formulation de suggestions aux provinces sur les mesures susceptibles d'améliorer leurs régimes d'assurance-hospitalisation;
- 6) l'analyse et l'amélioration constantes du programme fédéral pour faire face aux conditions et aux priorités changeantes;
- 7) l'acheminement des réclamations présentées en vertu des dispositions relatives à la Caisse supplémentaire d'assurance-santé.

b) *Services de consultation*

Une des tâches principales de la Direction a été d'aider les provinces à améliorer la qualité des soins et l'efficacité des hôpitaux au Canada. À cette fin, la Direction a continué d'assurer des services de consultation en administration hospitalière, en soins infirmiers, en diététique, en pharmacie et en comptabilité hospitalière. Elle a ainsi contribué à améliorer les méthodes d'administration, la qualité et l'efficacité des soins hospitaliers, qui font partie de l'ensemble des services de santé. Les services de consultation sont à la disposition des ministères fédéraux et provinciaux, ainsi que des hôpitaux et autres organismes sanitaires qui en font la demande.

Au cours de l'année, des équipes multidisciplinaires de consultants ont effectué, dans un certain nombre d'hôpitaux canadiens, des études visant particulièrement à améliorer la qualité et l'efficacité des services de soins, par une utilisation plus rationnelle du personnel hospitalier. Les consultants ont aussi continué à donner des consultations individuelles dans leur domaine professionnel respectif. Ils ont travaillé en étroite collaboration avec les directeurs des programmes d'assurance-hospitalisation des provinces, les aidant à mettre au point de nouvelles méthodes de travail et aidant le personnel hospitalier à appliquer ces méthodes. Enfin, ils ont aidé les gouvernements provinciaux à planifier la création de centres des sciences sanitaires et d'hôpitaux.

c) *Caisse supplémentaire d'assurance-santé*

La Caisse supplémentaire d'assurance-hospitalisation a été créée en 1966-67 pour régler les demandes d'assurance-hospitalisation des résidents canadiens qui, pour des raisons indépendantes de leur volonté, ont perdu leur admissibilité et leur droit aux services assurés en vertu des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation. Avec l'avènement du régime d'assurance-maladie, il a fallu prévoir, sur une base similaire, une assurance couvrant les services médicaux. En conséquence, le 1^{er} juillet 1972, une nouvelle Caisse supplémentaire d'assurance-santé a pris la place de la Caisse supplémentaire d'assurance-hospitalisation. La nouvelle Caisse paie les réclamations des services de santé (assurance-hospitalisation et soins médicaux) couverts, quant au partage des frais, par la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques et la Loi sur les soins médicaux pour les résidents du Canada qui, pour des raisons

Les fonctions administratives de la Direction en rapport avec le Régime d'assurance-hospitalisation et des services diagnostiques peuvent se résumer de la façon suivante:

1) L'administration des accords conclus entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux en vertu de la Loi;

3. Activités de la Direction de l'assurance-hospitalisation et des services de diagnostic

a) Administration

Les sous-comités chargés de la qualité des soins et de la recherche et des finances se sont réunis pendant l'année, ainsi que les groupes de travail chargés de l'étude des hôpitaux d'enseignement, de la classification des soins prodigués aux malades, du service de diététique, du recrutement du personnel pour les soins infirmiers, des unités de soins spéciaux dans les hôpitaux, de l'examen du remplacement éventuel de l'année civile par l'année financière et de l'évaluation de l'équipement électromédical et de laboratoire.

Les consultants en soins infirmiers, en pharmacie et en diététique se sont également réunis à l'échelon fédéral-provincial au cours de cette année.

Lors de la 26^e assemblée du Comité consultatif, qui s'est tenue à Ottawa en novembre 1972, une délégation américaine a soumis une proposition aux termes de laquelle les hôpitaux canadiens seraient remboursés pour certains coûts de services internes donnés à des résidents des États-Unis ou pour le coût d'un service d'urgence reçu par un résident des États-Unis alors qu'il traverse le Canada pour se rendre des États-Unis en Alaska ou vice-versa. Les membres ont décidé de réserver leur accord de principe jusqu'à ce que le gouvernement fédéral leur fournisse plus de détails. Des rapports ont été soumis sur l'état des travaux des groupes affectés à l'étude du service de diététique, du remplacement possible de l'année civile par l'année financière et des unités de soins spéciaux dans les hôpitaux. Les membres ont approuvé la tenue d'une réunion à l'échelon fédéral-provincial sur la responsabilité civile envers les tiers, afin de permettre un échange d'information et d'idées sur les activités relatives à la responsabilité des tiers dans le cadre de l'assurance-hospitalisation et de l'assurance-médicale au Canada. Un rapport et une discussion intéressants au sujet du Comité Hastings sur le Centre communautaire d'hygiène au Canada ont terminé la session.

Lors de la 25^e assemblée du Comité consultatif, qui a eu lieu à Saint-Boniface en mai 1972, plusieurs groupes de travail ont présenté des rapports sur la situation, y compris ceux qui ont trait aux hôpitaux d'enseignement et à la classification des soins aux malades. Le groupe de travail sur les services ambulanciers a également remis son rapport final et les membres en ont adopté en principe le contenu comme directives aux provinces pour le développement des services d'ambulance. Les activités engagées au cours de cette session comprenaient l'établissement de groupes de travail chargés d'étudier les unités de soins spéciaux dans les hôpitaux et d'examiner le remplacement éventuel de l'année civile par l'année financière. Le comité consultatif a également examiné les mesures prises par les provinces pour contrôler les frais de gestion des hôpitaux.

2. Comité consultatif de l'assurance-hospitalisation et des services de diagnostic

Le tableau L indique le coût par habitant des services internes et le pourcentage d'augmentation de ce coût par rapport à l'année précédente, par province, pour les années civiles 1966 à 1970 inclusivement. Tous les coûts par habitant indiqués pour 1970 ont été calculés en fonction des frais partageables des services internes de chaque province et représentent un coût national par habitant de \$90,61. Ce chiffre correspond à une augmentation de 10,6 p.c. par rapport à celui de 1969 qui était de \$81,90 et qui constituait lui-même une augmentation de 11,4 p.c. par rapport à celui de 1968 (\$73,52).

Le tableau M illustre le coût total des services internes par province, pour les années 1966 à 1970 inclusivement et le pourcentage d'augmentation du coût de chaque année par rapport à celui de l'année précédente. Les montants indiqués pour l'année civile 1970 correspondent tous aux frais réels partageables définis dans les Règlements de l'assurance-hospitalisation; le montant total, qui dépasse \$1,927 millions, constitue une augmentation de 12,3 p.c. par rapport à celui de l'année 1969 (\$1,715 millions), qui représente lui-même une augmentation de 13,1 p.c. par rapport à celui de 1968.

\$90,61 et que, dans trois des provinces, ce coût dépassait le moyenne nationale. Par conséquent, dans ces provinces, la contribution du gouvernement fédéral représentait un pourcentage de moins de 50 p.c., tandis que les provinces où le coût par habitant était inférieur à la moyenne nationale, recevaient une contribution dépassant les 50 p.c. de leurs frais partageables.

Le tableau G donne un relevé détaillé de la contribution totale versée pour les services internes en 1970. Cette contribution s'élève à plus de 670 millions de dollars et n'inclut pas les sommes versées à la province de Québec en vertu de la Loi sur les programmes établis (Arrangements provisoires).

Le tableau H illustre le calcul de la contribution fédérale versée en 1970 pour les services externes assurés. Il ressort de ce tableau que ces services varient considérablement d'une province à l'autre. La contribution fédérale au coût des services externes d'une province est proportionnelle à celle relative aux services internes de cette même province.

Le tableau J indique la contribution totale payée par le gouvernement fédéral aux provinces pour 1970. Cette contribution dépasse 716 millions de dollars. Il ne faut pas oublier, toutefois, que le montant des avances accordées aux provinces s'élevait à plus de 692 millions de dollars, ce qui situe le montant du solde de la contribution pour 1970 à environ 23,6 millions de dollars.

Le tableau K présente une ventilation des frais des services internes de chaque province en 1970. Il faut noter que les frais provinciaux inscrits à la dernière ligne de ce tableau représentent le coût total des services internes reporté au tableau F. Le tableau K indique les sommes qui ont été comprises ou déduites dans le calcul du coût des services internes.

Les sommes accordées par les provinces aux hôpitaux fédéraux sont indiquées dans la rubrique No 2 du tableau K. Ces sommes représentent les versements qui ont été effectués pour les services internes fournis aux assurés dans les hôpitaux gérés par les ministères des Anciens Combattants, de la Défense nationale et de la Santé nationale et du Bien-être social.

Lorsqu'une personne blessée ou invalide reçoit des soins dont elle a légitimement le droit de se faire rembourser le coût par une tierce personne, à titre de dommages-intérêts, sa note d'hôpital est payée par les autorités provinciales qui font ensuite le nécessaire pour recouvrer le montant des frais du tiers responsable. Les sommes ainsi recouvrées pour les services internes assurés figurent sous la rubrique No 5 du tableau K.

8) Comparaison avec les années précédentes

Nous avons déjà expliqué que les éléments essentiels de la formule de calcul de la contribution fédérale accordée aux provinces sont, d'une part, le coût par habitant des services internes dans les provinces et, d'autre part, le coût par habitant des services internes au Canada. Pour le calcul de la contribution totale du gouvernement fédéral, on détermine ces coûts par habitant en fonction des frais réels partageables, dont la définition figure dans les Règlements de l'assurance-hospitalisation. En établissant une comparaison avec les montants de la contribution totale figurant dans les rapports des années précédentes présentés au Parlement, on doit se souvenir qu'en l'année civile 1959, seules sept provinces ont participé pendant toute l'année civile au programme commun, la Nouvelle-Ecosse et l'Ontario ayant commencé à le faire seulement à partir du 1^{er} janvier 1959. De même, pour l'année civile 1958, seules les cinq premières provinces (Terre-Neuve, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique) y ont participé et leur programme conjoint n'a débuté que le 1^{er} juillet de cette même année. Quant à la province de Québec, la méthode de paiement la concernant a été assujettie, à partir du 1^{er} janvier 1965, à un accord spécial conclu aux termes de la Loi sur les programmes établis (Arrangements provisoires), de telle sorte que, même si les frais partageables du Québec étaient déterminés de la même façon que pour les autres provinces, la contribution fédérale qui en résultait n'était pas versée dans le cadre des dispositions de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, mais était plutôt comprise dans le calcul du rajustement des paiements effectués par le ministère des Finances.

(1) après les estimations du statisticien fédéral (tableau B), le chiffre net de la population du Canada est passé de 20,626,000 en 1968 à 21,726,000 en 1972. Toutefois, le pourcentage d'augmentation a diminué chaque année, durant cette période de cinq ans, le taux d'augmentation passant de 1.7 en 1968 à 1.2 en 1972.

Paiements effectués par le gouvernement fédéral

Les paiements effectués au cours de l'année par le gouvernement fédéral en faveur des provinces comprennent essentiellement des avances mensuelles déterminées en fonction des dépenses courantes et le versement du solde de la contribution calculé sur la base des frais partageables de l'année civile 1970. De plus, à la suite du recouvrement des personnes assurées dans les provinces du Manitoba et de la Saskatchewan, les paiements effectués à ces provinces ont inclus le solde de la contribution pour 1968 et 1969 ainsi que le redressement des avances de 1971 et 1972 pour le Manitoba et le redressement des avances pour 1972 pour la Saskatchewan. De même, durant cette période, des avances sur le solde de la contribution pour 1971 ont été payées à l'île du Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick, à la Saskatchewan et au Yukon.

Le versement du solde de la contribution fédérale pour 1970 a été effectué en mars 1973. Le tableau C présente un résumé des paiements du gouvernement fédéral. Les avances accordées aux provinces pour l'année sous étude s'élevaient à \$933,535,151 et le solde des paiements à \$26,985,213, ce qui représente un total de \$960,520,364.

Les avances ont augmenté de 16.7 p.c. pendant l'année financière 1972-1973, soit de 13.2 p.c. pour les services internes et de 16.8 p.c. pour les services externes. Cet accroissement résulte de l'expansion des services externes offerts aux malades inscrits au régime de l'assurance-hospitalisation et à l'augmentation du volume des services fournis auparavant à titre de services assurés et des frais correspondants.

Le tableau D indique le total des paiements effectués aux provinces, par année financière, pour les quatre dernières années et depuis la création du régime d'assurance-hospitalisation le 1^{er} juillet 1958; ce total s'élève à 6.8 milliards de dollars. La contribution du gouvernement fédéral étant calculée en fonction des frais partageables, les facteurs dont il faut tenir compte, en ce qui a trait aux paiements indiqués sur ce tableau, sont d'une part l'accroissement démographique et l'augmentation correspondante du nombre de lits d'hôpitaux prévu pour répondre aux besoins d'une population croissante et, d'autre part, l'augmentation des frais hospitaliers due en grande partie aux relèvements des traitements et salaires qui constituent un pourcentage important de l'ensemble des dépenses des hôpitaux. Pendant cette période, on a enregistré une augmentation des services externes fournis aux personnes assurées, un accroissement des prestations accordées aux malades chroniques et aux personnes nécessitant des soins psychiatriques intensifs, ainsi que des augmentations de coûts reliées aux progrès de la science médicale. De plus, l'introduction du régime d'assurance-maladie a eu pour effet d'accroître l'augmentation des avantages offerts aux malades externes.

Le tableau E indique le total de la contribution accordée par le gouvernement fédéral à chaque province depuis 1968, par année civile et non par année financière comme au tableau D. Comme nous l'avons déjà expliqué, le calcul de la contribution fédérale au régime d'assurance-hospitalisation se fonde sur l'année civile. Il faut noter que les sommes indiquées pour les années 1968 à 1971 représentent à la fois les avances accordées et le solde versé aux provinces, alors que les sommes indiquées pour 1972 ne représentent que les avances. Les sommes indiquées pour 1973 représentent les avances accordées pour les trois premiers mois de cette année civile qui se termine le 31 mars 1973.

Solde de la contribution du gouvernement fédéral pour 1970

Le solde de la contribution pour 1970, qui a été acquitté au cours de l'année financière sous étude, a été calculé à partir de la formule établie par la Loi sur l'assurance-hospitalisation et décrite sous la rubrique 1(c) de ce rapport. Le tableau F indique le coût par habitant des services internes en 1970. Il faut noter que le coût par habitant s'élevait, pour le Canada, à

La province doit vérifier et approuver les frais de chacun des hôpitaux autres que les hôpitaux sous contrat et les hôpitaux fédéraux, car ce sont les frais approuvés qui servent de bases au calcul de la part du coût des services internes prise en charge par le gouvernement fédéral. Pour les hôpitaux sous contrat et les hôpitaux fédéraux, les paiements réels des provinces pour les services internes sont inclus dans les frais partageables. On calcule le coût des services externes en ajoutant au versement effectué par le gouvernement provincial à chaque hôpital un facteur destiné à couvrir le coût des services externes assurés qui ont été fournis à des résidents non assurés.

d) Nombre d'assurés

La formule de calcul du nombre d'assurés dans une province, dont la description figure dans les accords, n'est pas la même pour toutes les provinces, étant donné que la méthode employée par une province pour financer sa part des frais influe directement sur la possibilité de dénombrer ses assurés. Dans trois des provinces qui perçoivent des primes, l'Ontario, le Manitoba et la Saskatchewan, les assurés sont inscrits et reçoivent une carte d'identité. Toutefois, même dans ces trois provinces, les méthodes d'inscription diffèrent. En Ontario, seuls sont inscrits les célibataires et les chefs de famille et l'on ne calcule pas le nombre de personnes à la charge des chefs de famille. Pour pouvoir déterminer la moyenne du nombre d'assurés ayant droit dans une province aux services assurés, chiffre essentiel au calcul de la contribution fédérale, le statisticien fédéral doit donc recourir à une estimation de la moyenne du nombre de personnes à charge dans cette province. En Saskatchewan et au Manitoba, la méthode d'inscription des assurés consiste à faire le compte de tous les habitants de la province, y compris les personnes à charge. En Alberta, les personnes assurées n'ont habituellement pas besoin de s'inscrire; seules les personnes qui choisissent de ne pas participer au régime sont tenues de le faire.

L'assurance est automatique ou obligatoire dans la plupart des provinces. Toutefois, en Ontario, seules les personnes qui travaillent dans des entreprises employant quinze personnes ou plus sont tenues de s'inscrire au régime, l'inscription étant volontaire pour le reste de la population. En Alberta, la participation au régime est facultative.

Dans les provinces qui ne perçoivent aucune prime et où la part provinciale des frais provient du revenu général ou de la taxe de vente, les assurés ne sont pas obligés de s'inscrire individuellement et la protection est universelle. Pour ces provinces, les accords prévoient que le nombre d'assurés sera calculé en fonction de l'estimation démographique établie par le statisticien fédéral à une date donnée (le 1^{er} juin).

Selon les Règlements de l'assurance-hospitalisation, le terme "population" désigne la population du Canada ou d'une province, telle qu'elle est déterminée par le statisticien fédéral; c'est, pour une année de recensement, la population du Canada ou d'une province, calculée à partir des données recueillies à l'occasion du recensement et, pour toute autre année, la population du Canada ou d'une province, au premier juin de cette année, évaluée d'après les premières estimations de l'entre-recensements, estimations publiées par le statisticien fédéral.

Certaines catégories de personnes bénéficient de soins hospitaliers en vertu de lois autres que celle de l'assurance-hospitalisation et n'ont donc pas droit aux services assurés. Ce sont, pour la plupart, des membres des Forces armées et de la Gendarmerie Royale. Le gouvernement fédéral dispense aussi des soins hospitaliers aux détenus des pénitenciers fédéraux. Dans ses estimations démographiques, le statisticien fédéral doit par conséquent déduire le nombre des personnes appartenant à ces catégories, soit environ 0,5 p.c. de la population totale, pour obtenir le chiffre "net" de la population, qui sert à déterminer le nombre de personnes ayant droit aux services assurés.

Le tableau A indique, pour chaque province, le chiffre net de la population au 1^{er} juin 1972 ainsi qu'une première estimation du chiffre net de la population au 1^{er} juin 1973, établie par le statisticien fédéral. À la fin de l'année, toute la population "nette" de toutes les provinces avait droit aux services assurés.

D'après la Loi, la contribution fédérale pour les services internes est égale à la somme de 25 p.c. du coût, par habitant, des services internes au Canada, c'est-à-dire du coût national par habitant et de 25 p.c. du coût, par habitant, des frais autorisés, multipliée par la moyenne, pour l'année, du nombre d'assurés résidant dans la province; pour les services externes, elle est égale à un pourcentage équivalent du coût de ces services.

Cette formule a pour résultat d'attribuer aux provinces où les frais sont élevés un pourcentage de contribution fédérale moins important qu'aux provinces où les frais sont plus bas. Toutefois, l'inclusion dans cette formule du coût national par habitant tend à agir comme facteur de dissuasion dans toutes les provinces, étant donné que la hausse ou la baisse du coût des services internes dans une province ne modifie directement la contribution fédérale que pour 25%, les autres vingt-cinq pour cent de la contribution fédérale étant répartis entre toutes les provinces en fonction du coût national par habitant.

La contribution fédérale étant calculée sur une base annuelle, les Règlements de l'assurance-hospitalisation prévoient le versement d'avances à valoir sur les contributions, de façon à ce que les provinces n'aient pas à attendre le remboursement des sommes qu'elles doivent verser aux hôpitaux tout au long de l'année. Par ailleurs, on a prévu, dans le système des avances, une retenue de 3 p.c. pour accélérer le paiement de ces avances tout en évitant que les provinces ne reçoivent un montant dépassant de beaucoup celui auquel elles auront droit après détermination du coût total et, partant, de la contribution totale du gouvernement fédéral. La formule de calcul des avances diffère donc de la formule de calcul de la contribution fédérale annuelle; en effet d'une part elle prévoit le paiement de 23 1/2 p.c. seulement du coût par habitant des services internes au Canada, au lieu des 25 p.c. qui servent de base au calcul annuel de la contribution fédérale et, d'autre part, contrairement au montant de la contribution de la contribution fédérale, le montant de l'avance accordée aux provinces est calculé d'après les paiements des provinces, ces derniers pouvant inclure des frais non partageables au sens de la Loi.

Le montant de la contribution fédérale étant calculé à l'aide d'une formule qui tient compte du coût par habitant des services internes au Canada, des études visant à assurer en permanence l'exactitude de ce coût sont actuellement en cours. Le coût national par habitant est modifié, sous réserve de l'approbation du Conseil du Trésor, à intervalles variables, en fonction des besoins de la situation. La rectification périodique du coût national par habitant a pour but d'assurer un calcul réaliste des avances et d'éviter la nécessité de procéder à des rajustements importants de la contribution fédérale.

Les frais dont le gouvernement fédéral assume en partie sont décrits dans la Loi. Sont expressément exclus de ces frais les dépenses d'immobilisation pour l'achat de terrains ou la construction d'édifices ou d'installations matérielles et les sommes affectées au remboursement de toute dette d'établissement ou de toute dette contractée avant l'entrée en vigueur de l'accord ou encore au paiement de tout intérêt sur une dette d'établissement ou une dette antérieure; sont également exclues les sommes consacrées à l'amortissement de terrains, édifices ou installations matérielles. L'expression "installations matérielles" est définie dans les Règlements comme excluant le mobilier et l'équipement mobile, ainsi que l'équipement fixe spécialement requis dans un hôpital. Le coût ou l'amortissement du mobilier et de l'équipement fait donc partie des frais partageables.

À ce propos, il faut noter que les frais d'établissement qui sont, par définition, exclus des frais partageables, tels que les dépenses relatives aux installations matérielles sont, dans certains cas, supportés par le gouvernement fédéral par l'entremise de la Caisse d'aide à la santé. En général, les frais partageables sont les frais de gestion de l'hôpital, déterminés conformément à des principes et des méthodes comptables reconnus et généralement admis, et approuvés par les autorités provinciales. Toutefois, les frais de gestion d'un hôpital définis dans les Règlements excluent expressément un certain nombre de frais qui, bien que se rapportant à des services hospitaliers ou connexes, ne sont pas considérés comme partie intégrante des frais de gestion d'un hôpital.

primes, d'autres provinces financent leur part des frais à même le Fonds du revenu général; d'autres encore ont recours à une combinaison de ces formules.

En Ontario, la prime mensuelle pour l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation est de \$11 pour les célibataires et de \$22 par famille. Les assurés de l'Ontario ont droit, en plus des services supplémentaires non prévus par l'accord conclu en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Le régime de cette province comprend en effet des services de soins dans les hôpitaux psychiatriques et les sanatoriums. La Loi de l'Ontario prévoit une retenue obligatoire sur les salaires dans les établissements qui emploient quinze personnes ou plus, y compris l'employeur lui-même. Contrairement à la plupart des provinces, en Ontario l'assurance n'est obligatoire que pour les employés de cette catégorie d'établissements; tous les autres résidents de la province sont libres de participer ou non au régime.

Au Manitoba, la prime mensuelle est de \$3,60 pour les célibataires et de \$7,20 par famille. La province prélève 6 p.c. de l'impôt sur le revenu des particuliers et un supplément de 1 p.c. sur le revenu imposable des sociétés pour financer la partie de ces frais qui n'est pas couverte par les primes. Une retenue obligatoire à la source s'applique à tous les employés des établissements dont le personnel se compose de trois personnes ou plus. Cependant, certaines catégories d'employés peuvent en être exemptées, notamment les personnes qui occupent un emploi temporaire ou à temps partiel.

En Saskatchewan, la prime annuelle, dite taxe d'hôpital, est de \$24 pour les célibataires et de \$48 par famille. Aux fonds provenant de la taxe d'hôpital s'ajoutent les fonds du revenu général.

En Alberta, une prime globale est prélevée pour l'assurance-maladie et l'assurance hospitalisation. La prime mensuelle est de \$5,75 pour les célibataires et de \$11,50 par famille de deux personnes ou plus.

La Colombie-Britannique finance sa part des frais à même le revenu général de la province. Le Québec, le Nouveau-Brunswick, l'Île du Prince-Édouard, Terre-Neuve, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest ont adopté un mode de financement analogue. La Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest augmentent cette source de revenus en percevant les frais autorisés dont il sera question ci-après. La Nouvelle-Écosse finance une grande partie de son régime à l'aide d'une taxe provinciale des services de santé.

L'accord conclu par l'Alberta, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest comprend des dispositions prévoyant la perception directe, auprès des malades, de frais autorisés pour les services assurés. En Alberta, les personnes hospitalisées dans les hôpitaux généraux (à l'exclusion des nouveau-nés) paient \$5 pour le premier jour; pour toutes les personnes admises dans des hôpitaux auxiliaires et dont le séjour dépasse 120 jours, les frais autorisés sont de \$3 par jour supplémentaire. En Colombie-Britannique, les frais autorisés sont de \$1 par jour pour les personnes hospitalisées (à l'exception des nouveau-nés) et les malades externes paient \$1 par séance de cancérothérapie, par consultation psychiatrique de jour ou de nuit, pour les services externes de psychiatrie et pour les services de réadaptation de jour et \$2 pour les services chirurgicaux de jour, les soins d'urgence et les interventions chirurgicales simples. Dans les Territoires du Nord-Ouest, les frais autorisés sont de \$1,50 par jour pour les personnes hospitalisées.

c) *Formule de calcul de la contribution fédérale*

Le montant de la contribution fédérale accordée aux provinces est basé sur la formule contenue dans la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Cette formule a été établie de façon à ce que les provinces où le coût des soins hospitaliers par habitant est inférieur au coût national moyen, reçoivent une aide fédérale plus importante et que les provinces où ce coût par habitant est supérieur à la moyenne touchent une subvention fédérale moins grande.

MANITOBA

- utilisation des salles d'opération et des installations d'anesthésie, y compris le matériel et les fournitures nécessaires;
- physiothérapie, ergothérapie et orthophonie;
- traitements à l'électrochoc;
- les services fournis par la Manitoba Cancer Treatment and Research Foundation;
- services de consultations psychiatriques de jour;
- les services fournis par la Pre-School Development Clinic dont le Children's Hospital de Winnipeg assure la gestion;
- analyses de laboratoire, examens radiologiques et autres méthodes diagnostiques.

SASKATCHEWAN

- toutes les méthodes faisant appel à la radiologie et aux services de laboratoire, y compris les électrocardiogrammes et les électroencéphalogrammes;
- tous les services de physiothérapie et d'ergothérapie;
- la partie non médicale de toutes les autres méthodes de diagnostic et de traitement appliquées par un hôpital.

ALBERTA

- tous les services normalement fournis aux hospitalisés, y compris les services de radiothérapie et de physiothérapie;
- les services fournis par les centres anticancéreux et les laboratoires provinciaux.

COLOMBIE-BRITANNIQUE

- services de réadaptation dispensés de jour;
- services de traitement du cancer;
- services de cytogénie;
- services de chirurgie spécialisés, dispensés de jour, et interventions chirurgicales simples;
- services de consultations psychiatriques, de jour ou de nuit;
- services de psychiatrie externes;
- services de traitement de la toxicomanie.

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

- analyses de laboratoire, examens radiologiques et autres méthodes diagnostiques, ainsi que les interprétations nécessaires;
- radiothérapie et physiothérapie;
- utilisation des salles d'opération et des installations d'anesthésie, y compris le matériel et les fournitures nécessaires;
- produits pharmaceutiques, substances biologiques et autres préparations;
- fournitures chirurgicales ordinaires.

TERRITOIRE DU YUKON

- analyses de laboratoire, examens radiologiques et autres méthodes diagnostiques;
- utilisation des salles d'opération et des installations d'anesthésie, y compris le matériel et les fournitures nécessaires;
- produits pharmaceutiques, substances biologiques et autres préparations;
- fournitures chirurgicales ordinaires.

3)

Mode de financement des provinces

Chaque province étant libre de choisir le mode de financement de sa part des frais, diverses formules ont été établies. Ainsi, une des provinces perçoit une taxe de vente (taxe d'hôpital); l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta ont adopté le système des

— utilisation des services d'orthophonie;
— utilisation des installations de radiothérapie;
— utilisation des salles d'opération et des installations d'anesthésie, y compris l'équipement et les fournitures nécessaires;
— fournitures chirurgicales ordinaires.

NOUVELLE-ÉCOSSE

— analyses de laboratoire, examens radiologiques et électro-encéphalographiques, ainsi que les interprétations nécessaires;
— méthodes diagnostiques comprenant l'emploi d'isotopes radioactifs;
— utilisation des services de radiothérapie;
— utilisation des installations de physiothérapie;
— interventions médicales et chirurgicales simples;
— transfusions et prélèvements de sang et de fractions sanguines;
— service de consultation de jour pour les diabétiques;
— hémodialyse;
— examens pulmonaires et aërosolthérapie;
— électrocardiogrammes et méthodes diagnostiques au moyen des ultrasons;
— la partie non médicale (à l'exclusion des produits pharmaceutiques, substances biologiques et autres préparations) des méthodes de diagnostic et de traitement des services externes (à l'exclusion des soins dentaires).

NOUVEAU-BRUNSWICK

— analyses de laboratoire et méthodes diagnostiques faisant appel à la radiologie;
— services de physiothérapie;
— interventions chirurgicales simples;
— services de radiothérapie;
— traitements à l'électrochoc;
— évaluation du métabolisme basal;
— électrocardiogrammes et électro-encéphalogrammes.

QUÉBEC

— interventions chirurgicales simples, y compris les examens radiologiques et analyses de laboratoire nécessaires;
— service de consultation psychiatrique de jour et de nuit;
— traitements à l'électrochoc et insulinothérapie;
— psychothérapie;
— audiologie et orthophonie;
— orthoptie médicale;
— ergothérapie;
— examens cytologiques;
— services de radiothérapie et de physiothérapie;
— tous les services diagnostiques faisant appel à la radiologie, y compris les examens nécessitant l'emploi d'isotopes radioactifs et tout autre examen diagnostique ou traitement prescrit, comme les électro-encéphalogrammes, les électrocardiogrammes, les échocardiogrammes, les vectocardiogrammes, les phonocardiogrammes et les angiocardigrammes;
— examens diagnostiques d'ophtalmologie.

ONTARIO

— radiothérapie, ergothérapie, physiothérapie et orthophonie, dans les hôpitaux désignés;
— tous les autres services externes qu'offre un hôpital, y compris l'utilisation des salles d'opération et les installations d'anesthésie et les fournitures chirurgicales.

1) Services internes

Une des conditions primordiales pour qu'une province puisse conclure un accord en vertu de la Loi fédérale étant qu'elle offre à tous, aux mêmes conditions, les services internes spécifiés dans la Loi, toutes les provinces se sont engagées à offrir les services suivants aux personnes hospitalisées:

- (i) le logement et les repas en salle commune;
- (ii) les soins infirmiers nécessaires;
- (iii) les analyses de laboratoire, examens radiologiques et autres méthodes de diagnostic ainsi que les interprétations nécessaires pour maintenir la santé, prévenir la maladie et faciliter le diagnostic et le traitement de toute blessure, maladie ou invalidité;
- (iv) les produits pharmaceutiques, les substances biologiques et autres préparations prévus aux termes de l'accord, dans le cas où ils sont dispensés à l'hôpital;
- (v) l'utilisation des salles d'opération et d'accouchement et des installations d'anesthésie, y compris l'équipement et les fournitures nécessaires;
- (vi) les fournitures chirurgicales ordinaires;
- (vii) l'utilisation des installations de radiothérapie, là où elles existent;
- (viii) l'utilisation des installations de physiothérapie, là où elles existent;
- (ix) les soins dispensés par des personnes rémunérées à cette fin par l'hôpital;
- (x) les autres services prévus aux termes de l'accord.

2) Services externes

Bien que la Loi fédérale autorise le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social à contribuer, pour les malades externes, aux frais des services mentionnés ci-dessus, il ne s'agit pas d'un impératif et les provinces sont libres de choisir les services externes qu'elles désirent assurer.

La plupart des provinces assurent d'ailleurs une gamme importante de services externes aux accidentés. En Ontario, ces services sont assurés pendant les 24 heures qui suivent l'accident (on y offre aussi des soins post-hospitaliers en cas de fracture). Au Québec, au Manitoba et en Colombie-Britannique, cette période peut, dans certains cas, être prolongée. En Nouvelle-Ecosse, les services d'urgence sont assurés pendant les 48 heures qui suivent l'accident. Au Nouveau-Brunswick, les services externes de diagnostic et de traitement des blessures occasionnées par un accident sont assurés, ainsi que les soins post-hospitaliers qui s'imposent.

Les services externes assurés varient d'une province à l'autre; le résumé suivant donne une idée de l'éventail des services offerts par chaque province:

TERRE-NEUVE

- analyses de laboratoire et examens radiologiques comprenant l'emploi d'isotopes radioactifs, les électro-encéphalogrammes, les cardiogrammes et l'évaluation du métabolisme basal, ainsi que les interprétations nécessaires;
- utilisation des installations de radiothérapie, y compris les isotopes radioactifs;
- utilisation des installations de physiothérapie;
- services de jour;
- consultation dans les dispensaires et consultations d'urgence, y compris l'utilisation des salles d'opération, la pose d'appareils de contention et les médicaments et fournitures médicales et chirurgicales dispensés à l'hôpital.

ILE DU PRINCE-ÉDOUARD

- analyses de laboratoire, examens radiologiques et autres méthodes diagnostiques, incluant l'emploi d'isotopes radioactifs;
- produits pharmaceutiques, substances biologiques et autres préparations nécessaires au diagnostic et au traitement des urgences;
- utilisation des services de physiothérapie;

RAPPORT ANNUEL
DU
MINISTRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
sur l'application des
accords conclus avec les provinces
en vertu de
la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques
pour l'année financière qui se termine le 31 mars 1973

Le présent rapport est le quinzième à être présenté au Parlement conformément aux dispositions de l'article 9 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Il porte sur l'application des accords conclus en vertu de cette loi pour l'année financière qui se termine le 31 mars 1973.

La première partie de ce rapport décrit les modifications apportées pendant l'année aux accords conclus entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Elle donne une description des régimes provinciaux consultatif de l'assurance-hospitalisation et des services diagnostiques au cours de cette année. On y trouve également un compte rendu des dispositions statutaires qui régissent les subventions et les avances accordées par le gouvernement fédéral aux provinces.

La deuxième partie comprend des analyses portant sur l'activité des hôpitaux énumérés dans les accords fédéraux-provinciaux, pendant l'année 1971. Ces analyses se basent sur les données statistiques figurant dans le rapport annuel des hôpitaux pour cette année.

Il faut noter que les données relatives aux subventions du gouvernement fédéral (exception faite de la contribution finale pour 1970) et au nombre d'assurés figurant dans la première partie de ce rapport ont trait à l'année financière qui se termine le 31 mars 1973. Par contre, les données relatives à l'utilisation et au financement des hôpitaux présentées dans la deuxième partie de ce rapport, sont basées sur l'année civile 1971, dernière année pour laquelle nous disposons de tels renseignements.

PREMIÈRE PARTIE — ANNÉE FINANCIÈRE 1972-1973

1. Application des accords conclus avec les provinces

a) Modification des accords

Les accords fédéraux-provinciaux ont subi quelques modifications au cours de cette année.

La Nouvelle-Ecosse a majoré les montants payables au titre des services internes assurés reçus à l'extérieur du Canada.

L'accord conclu avec la province de Québec assure les services externes reçus par des résidents du Québec dans les hôpitaux désignés de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick et de Terre-Neuve, ainsi que les soins d'urgence reçus dans un hôpital au Canada pendant les 24 heures qui suivent un accident.

La plupart des provinces ont également modifié leurs accords avec le gouvernement fédéral afin de tenir compte des changements apportés à la liste des hôpitaux et au tarif des services externes.

b) Résumé des régimes provinciaux

En raison des différences existant entre les régimes offerts par les différentes provinces en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, on a inclus dans ce rapport un résumé des régimes provinciaux en vigueur à la fin de l'année financière sous étude.

A19	Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant le poste de dépenses, Canada et les provinces, 1971	60
A20	Distribution procentuelle des dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant le poste de dépenses, Canada et les provinces, 1971	61
A21	Dépenses d'exploitation (non compris les fournitures médicales et chirurgicales, et les médicaments), dans les hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant les genres de services, Canada et les provinces, 1971	62
A22	Personnel à plein temps et à temps partiel dans les hôpitaux énumérés aux Accords et faisant rapport, Canada et les provinces, 1961, 1966, 1969-1971	63
A23	Personnel à plein temps et à temps partiel dans les hôpitaux énumérés aux Accords et faisant rapport, suivant la classification d'emploi, Canada, 1971	64
A24	Heures rémunérées du personnel infirmier et autre personnel dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, Canada, 1961, 1966, 1969-1971	66
A25	Heures de travail rémunérées dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant les genres de services, Canada et les provinces, 1971	67

A1	Population totale, chiffre net de la population, et population assurée au 1 ^{er} juin, Canada et les provinces, 1961 et 1971	42
A2	Nombre d'hôpitaux et autres établissements énumérés aux Accords au 31 décembre, suivant le statut de l'hôpital, Canada et les provinces, 1971	43
A3	Nombre de lits dressés au 31 décembre dans les hôpitaux énumérés aux Accords et faisant rapport, ainsi que les taux par 1,000 habitants, Canada et les provinces, 1961, 1966, 1969-1971	44
A4	Nombre de lits dressés au 31 décembre 1971, dans les hôpitaux énumérés aux Accords et faisant rapport, suivant le statut de l'hôpital, Canada et les provinces	45
A5	Nombre de lits dressés au 31 décembre 1971, dans les hôpitaux énumérés aux Accords et faisant rapport, suivant le genre de service et le statut de l'hôpital, Canada	46
A6	Nombre d'hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant la grandeur de l'hôpital ou le statut d'enseignement, Canada et les provinces, 1971	47
A7	Nombre de lits dressés au 31 décembre 1971 dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant la grandeur de l'hôpital ou le statut d'enseignement, Canada et les provinces	48
A8	Nombre d'admissions (adultes et enfants) dans les hôpitaux énumérés aux Accords et faisant rapport, et taux par 1,000 habitants, Canada et les provinces, 1961, 1966, 1969-1971	49
A9	Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux énumérés aux Accords et faisant rapport, suivant le responsable du paiement, et taux par 1,000 habitants, Canada, 1961, 1966, 1969-1971	50
A10	Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux énumérés aux Accords et faisant rapport, suivant le responsable du paiement, Canada et les provinces, 1971	51
A11	Services aux nouveau-nés dans les hôpitaux énumérés aux Accords et faisant rapport: nombre d'hôpitaux, berceaux, journées d'hospitalisation, départs et durée moyenne de séjour, Canada, 1961, 1966, 1969-1971	52
A12	Durée moyenne de séjour (adultes et enfants) dans les hôpitaux énumérés aux Accords et faisant rapport, suivant le statut et l'affectation de l'hôpital, Canada, 1961, 1966, 1969-1971	53
A13	Coefficient d'occupation dans les hôpitaux énumérés aux Accords et faisant rapport, suivant le statut et l'affectation de l'hôpital, Canada, 1961, 1966, 1969-1971	54
A14	Taux de roulement des lits dans les hôpitaux énumérés et faisant rapport, suivant le statut et l'affectation de l'hôpital, Canada et les provinces, 1971	55
A15	Intervalle de roulement des lits (en jours) dans les hôpitaux énumérés et faisant rapport, suivant le statut et l'affectation de l'hôpital, Canada et les provinces, 1971	56
A16	Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, Canada et les provinces, 1961, 1966, 1969-1971	57
A17	Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, par habitant, Canada et les provinces, 1961, 1966, 1969-1971	58
A18	Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, par journées d'hospitalisation (adultes et enfants), Canada et les provinces, 1961, 1966, 1969-1971	59

INDEX DES TABLEAUX

Page	Tableau
29	A Estimation du chiffre net de la population, par province
30	B Chiffre net de la population du Canada, par province, selon les estimations du statisticien fédéral et augmentation, exprimée en pourcentage, sur l'année précédente, 1968 à 1972
31	C Sommaire des paiements effectués par le gouvernement fédéral, par province, année financière 1972-1973
32	D Paiements par province et par année financière, en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques du 1er juillet 1958 au 31 mars 1973
33	E Paiements effectués par le gouvernement fédéral, par province et par année civile, du 1er janvier 1968 au 31 mars 1973
34	F Coût des services aux hospitalisés, chiffre net de la population au 1er juin, coût total et 25 p.c. du coût total par habitant, par province, 1970
35	G Contribution fédérale aux services aux hospitalisés, 1970
36	H Détail du calcul de la contribution fédérale aux services aux malades externes, 1970
37	J Total des contributions et des paiements finals versés par le gouvernement fédéral, par province, 1970
38	K Coût des services aux hospitalisés, par province, 1970
40	L Coût par habitant des services aux hospitalisés et augmentation exprimée en pourcentage, sur l'année précédente, par province, de 1966 à 1970
41	M Coût final des services aux hospitalisés et augmentation exprimée en pourcentage, sur l'année précédente, par province, de 1966 à 1970

1	Nombre d'hôpitaux et d'autres établissements hospitaliers énumérés dans les Accords sur l'assurance-hospitalisation au 31 décembre, de 1961 à 1971, au Canada	13
2	Nombre de lits dressés dans les hôpitaux énumérés et faisant rapport et taux par 1,000 habitants, en 1961 et 1971, au Canada	14
3	Nombre de lits dressés dans les hôpitaux faisant rapport, groupés selon le genre de service, au Canada, en 1961 et 1971	16
4	Nombre d'hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, et nombre de lits dressés dans ces hôpitaux en 1961 et 1971, au Canada	16
5	Nombre d'admissions dans les hôpitaux énumérés et faisant rapport et taux par 1,000 habitants, en 1961, 1969, 1970 et 1971, au Canada	17
6	Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux énumérés faisant rapport et taux par 1,000 habitants, en 1961, 1966-1971, au Canada	17
7	Nombre et pourcentage des journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux faisant rapport, suivant le responsable du paiement, au Canada, en 1961 et 1971	19
8	Services choisis fournis aux malades par les hôpitaux énumérés et faisant rapport, Canada, 1971	21
9	Distribution, exprimée en pourcentage, selon le type de compte, des dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen, en 1961 et 1971, au Canada	22
10	Frais d'exploitation (sauf pour les fournitures médicales et chirurgicales et les médicaments) des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, répartis par grandes catégories de services, en 1971, au Canada	25
11	Personnel des hôpitaux énumérés, en 1961 et 1971, au Canada	25
12	Distribution des employés à plein temps dans les hôpitaux énumérés, en 1963 et 1971, au Canada	26
13	Heures de travail rémunérées par journée d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, en 1969, 1970 et 1971, au Canada	27
14	Distribution, par grandes catégories de services, des heures de travail rémunérées dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen, en 1971, au Canada	27

TABLE DES MATIÈRES

Page

INTRODUCTION	1
PARTIE I – Année financière 1972-1973	1
Application des accords conclus avec les provinces	1
Modification des accords	1
Résumé des régimes provinciaux	1
Formule de calcul de la contribution fédérale	5
Nombre d'assurés	7
Paiements effectués par le gouvernement fédéral	8
Solde de la contribution du gouvernement fédéral pour 1970	8
Comparaison avec les années précédentes	9
Comité consultatif de l'assurance-hospitalisation et des services de diagnostic	10
Activités de la Direction de l'assurance-hospitalisation et des services de diagnostic	10
Administration	10
Services de consultation	11
Caisse supplémentaire d'assurance-santé	11
PARTIE II – Données relatives au fonctionnement des hôpitaux	13
Hôpitaux et autres établissements hospitaliers	13
Nombre d'hôpitaux, d'établissements hospitaliers et de lits	13
Nombre d'hôpitaux et de lits groupés d'après le statut de l'hôpital	14
Nombre de lits groupés d'après le genre de service	14
Nombre de lits dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen, groupés selon la capacité théorique de l'hôpital	16
Utilisation des lits d'hôpital	16
Admissions (adultes et enfants)	16
Journées d'hospitalisation (adultes et enfants)	17
Soins aux nouveau-nés	17
Données indicatives de l'utilisation des lits	19
Durée du séjour (adultes et enfants)	19
Taux d'occupation	19
Roulement des lits	19
Intervalle de roulement des lits	19
Services hospitaliers (y compris les soins aux malades externes)	20
Soins aux malades externes	20
Services choisis pour malades hospitalisés et malades externes	21
Dépenses des hôpitaux (hôpitaux dont le budget est soumis à examen seulement)	22
Total des frais d'exploitation	22
Frais d'exploitation par habitant	22
Frais d'exploitation par journée d'hospitalisation	22
Frais d'exploitation par type de compte	23
Frais d'exploitation répartis par genre de services	25
Personnel hospitalier	25
Nombre d'employés	25
Nombre d'employés par type d'emploi	26
Heures de travail	27

RAPPORT ANNUEL

DU

MINISTRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

SUR L'APPLICATION DES

ACCORDS CONCLUS AVEC LES PROVINCES

EN VERTU DE

LA LOI SUR L'ASSURANCE-HOSPITALISATION

ET LES SERVICES DIAGNOSTIQUES

POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE QUI SE TERMINE

LE 31 MARS 1973

L'HONORABLE MARC LALONDE
MINISTRE

A l'honorable Marc Lalonde,
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous soumettre le Rapport sur l'application des accords conclus avec les provinces en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques pour l'année financière terminée le 31 mars 1973.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mon entier dévouement.

Sous-ministre fédéral de la Santé,

Maurice LeClair, M.D.

RAPPORT ANNUEL 1972-73

Assurance-hospitalisation et Service de Diagnostic



ANNUAL REPORT 1973-74

Hospital Insurance and Diagnostic Services



CAI HW
A553



Health and Welfare
Canada

Santé et Bien-être social
Canada

The Honourable Marc Lalonde, M.P.,
Minister of National Health and Welfare,
Ottawa.

Sir:

I have the honour to present the Report on the operation of Agreements with the Provinces under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act for the fiscal year ended March 31, 1974.

Respectfully submitted,

J.L. Fry
Acting Deputy Minister of National Health

TABLE OF CONTENTS

	Page
INTRODUCTION	1
PART I – Fiscal Year 1973-1974	1
Operation of Agreements with Provinces	1
Changes in Agreements	1
Summary of Provincial Hospital Insurance Plans	1
Methods of Provincial Financing	2
Formula for Federal Contributions	2
Number of Insured Persons	3
Federal Payments	4
Final Contribution for 1971	5
Comparative Data	6
Activities Of The Health Insurance Directorate	6
PART II – Hospital Operational Data	19
Hospital And Other Facilities	19
Number Of Hospitals, Facilities and Beds	19
Number Of Hospitals and Beds By Status	20
Number Of Beds By Type Of Unit	20
Number Of Beds By Size Of Budget Review General Hospital	20
Hospital Bed Utilization	20
Admissions (Adults And Children)	20
Days Of Care (Adults And Children)	23
Newborn Care	25
Bed Utilization Indicators	25
Length Of Stay (Adults and Children)	25
Percentage Occupancy	25
Bed Turnover	25
Bed Turnover Interval	25
Hospital Services (Including Out-Patient Care)	25
Out-Patient Care	25
Selected In- And Out-Patient Services	26
Hospital Expenditures (Budget Review Hospitals Only)	27
Total Operating Expenditures	27
Operating Expenditures Per Capita	27
Operating Expenditures Per Patient Day	29
Operating Expenditures By Type Of Account	29
Operating Expenditures By Type Of Service	29
Hospital Personnel	31
Number Of Personnel	31
Number Of Personnel By Type	31
Hours Of Work	32

INDEX OF TABLES

Table Number		Page
1	Provincial Medical Care Insurance Plans	8
2	Provincial Hospital Insurance Plans	9
3	Number Of Hospitals and Other Facilities Listed in Hospital Insurance Agreements at December 31, Canada, 1961-1972	19
4	Number of Beds Set Up in Listed Hospitals Reporting and Rates Per 1,000 Population, Canada, 1961, 1966, 1971 and 1972	20
5	Beds Set Up in Reporting Hospitals by Type of Unit, Canada, 1961 and 1972	22
6	Number of Budget Review General Hospitals Reporting and Beds Set Up, Canada, 1961 and 1972	22
7	Number of Admissions to Listed Hospitals Reporting and Rates per Thousand Population 1961, 1970, 1971 and 1972	22
8	Number of Patient Days (Adults and Children) in Listed Hospitals Reporting and Rates per Thousand Population, Canada, 1961, 1966, 1969-1972	23
9	Number and Percentage of Patient Days for Adults and Children in Reporting Hospitals by Responsibility for Payment, Canada, 1961 and 1972	23
10	Selected Services Provided to Patients by Listed Hospitals Reporting, Canada, 1972 . .	27
11	Percentage Distribution of Revenue Fund Expenditures of Budget Review Hospitals by Type of Account, Canada, 1961 and 1972	29
12	Operating Expenditures (Excluding Medical and Surgical Supplies and Drugs) in Budget Review Hospitals Reporting, by Broad Type of Services, Canada, 1972	29
13	Personnel in Listed Hospitals, Canada, 1961 and 1972	31
14	Distribution of Full-Time Personnel in Listed Hospitals, 1963 and 1972	32
15	Paid Hours of Work per Patient Day in Budget Review General Hospitals Reporting Canada, 1969, 1970, 1971 and 1972	32
16	Distribution of Paid Hours of Work in Budget Review General Hospitals by Broad Type of Services, Canada, 1972	32

INDEX OF TABLES

Table Number		Page
A	Net Population Estimates, by Province	35
B	Net Population of Canada as Estimated by the Chief Statistician of Canada, by Province and Percentage Increase over Previous Year, 1969 to 1973	36
C	Summary of Payments made by Canada, by province, 1973-1974 Fiscal Year	37
D	Payments by Fiscal Years under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, by Province, July 1, 1958 to March 31, 1974	38
E	Payments by Canada — in respect of each Calendar Year, by Province, January 1, 1969 to March 31, 1974	39
F	Cost of In-Patient Services, 1971, Net Population, June 1, 1971; Total and 25% Per Capita Cost, 1971, by Province	40
G	Contribution by Canada with respect to In-Patient Services, 1971	41
H	Particulars of the Calculation of the Contribution by Canada with respect to Out-Patient Services, 1971	42
J	Total Contributions and Final Payments made by Canada, by Province, with respect to 1971	43
K	Cost of In-Patient Services, by Province, 1971	44
L	Per Capita Cost of In-Patient Services, and Percentage Increase over Previous Year, by Province, 1967 to 1971	46
M	Final Cost of In-Patient Services and Percentage Increase over Previous Year, by Province, 1967 to 1971	47

INDEX OF APPENDIX TABLES

Table Number		Page
A1	Total, Net and Insured Population, at June 1, Canada and Provinces, 1961 and 1972 . .	48
A2	Number of Listed Hospitals and Other Facilities, by Status, Canada and Provinces, December 31, 1972	49
A3	Number of Beds Set Up at December 31 in Listed Hospitals Reporting, and Ratio per 1,000 Population Canada and Provinces, 1961, 1966, 1969-1972	50
A4	Number of Beds Set Up at December 31, 1972 in Listed Hospitals Reporting, by Status of Hospital, Canada and Provinces	51
A5	Number of Beds Set Up at December 31, 1972 in Listed Hospitals Reporting, by Type of Unit and Hospital Status, Canada	52
A6	Number of Budget Review General Hospitals Reporting, by Size of Hospital or by Teaching Status, Canada and Provinces, 1972	53
A7	Number of Beds Set Up at December 31, 1972 in Budget Review General Hospitals Reporting, by Size of Hospital or Teaching Status, Canada and Provinces	54
A8	Number of Admissions (Adults and Children) to Listed Hospitals Reporting, and Rates per 1,000 Population, Canada and Provinces, 1961, 1966, 1969-1972	55
A9	Number of Patient Days (Adults and Children) in Listed Hospitals Reporting and Rates per 1,000 Population, by Responsibility for Payment, Canada, 1961, 1966, 1969-1972	56
A10	Number of Patient Days (Adults and Children) in Listed Hospitals Reporting, by Responsibility for Payment Canada and Provinces 1972	57
A11	Newborn Services in Listed Hospitals Reporting: Number of Hospitals, Bassinets, Patients Days and Separations, and Average Length of Stay, Canada, 1961, 1966, 1969-1972	58
A12	Average Length of Stay (Adults and Children) in Listed Hospitals Reporting, by Status and Type of Hospital, Canada, 1961, 1966-1972.	59
A13	Percentage Occupancy in Listed Hospitals Reporting, by Status and Type of Hospital, Canada, 1961, 1966, 1969-1972	60
A14	Bed Turnover Rates in Listed Hospitals Reporting, by Status and Type of Hospital, Canada and Provinces, 1972	61
A15	Bed Turnover Interval (in Days), in Listed Hospitals Reporting, by Status and Type of Hospital, Canada and Provinces, 1972	62
A16	Operating Expenditures of Budget Review Hospitals Reporting, Canada and Provinces, 1961, 1966, 1970-1972	63
A17	Operating Expenditures Per Capita of Budget Review Hospitals Reporting, Canada and Provinces, 1961, 1966, 1970-1972	64
A18	Operating Expenditures Per Patient Day (Adults and Children) of Budget Review Hospitals Reporting Canada and Provinces, 1961, 1966, 1970-1972	65
A19	Operating Expenses of Budget Review Hospitals Reporting, by Type of Account, Canada and Provinces, 1972	66
A20	Percentage Distribution of Operating Expenditures of Budget Review Hospitals Reporting, by Type of Account, Canada and Provinces, 1972	67

A21	Operating Expenditures (Excluding Medical and Surgical Supplies and Drugs) in Budget Review Hospitals Reporting, by Broad Type of Services, Canada and Provinces, 1972	68
A22	Number of Full-Time and Part-Time Personnel in Listed Hospitals Reporting, Canada and Provinces, 1961, 1966, 1970-1972	69
A23	Number of Full-Time and Part-Time Personnel in Listed Hospitals Reporting, by Employment Category, Canada, 1972	70
A24	Paid Hours of Work in Budget Review General Hospitals Reporting, by Nursing and Other Personnel, Canada, 1961, 1966, 1969-1972	72
A25	Paid Hours of Work in Budget Review General Hospitals Reporting, by Broad Types of Services, Canada and Provinces, 1972	73

ANNUAL REPORT
of the
MINISTER OF NATIONAL HEALTH AND WELFARE
on the operation of
Agreements with the provinces
under the
Hospital Insurance and Diagnostic Services Act
for the fiscal year ended March 31, 1974.

This is the sixteenth report to Parliament made in accordance with the provisions of Section 9 of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, and it is made with respect to the operation of Agreements under the Act for the fiscal year ended March 31, 1974.

Part I of this report describes the amendments made, during the year under review, to the federal-provincial Agreements under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. A description is given of the provincial programs in force as of January 1, 1974, as well as an outline of the activities of the Health Insurance Directorate during the year. A summary of the statutory basis for federal contributions and advance payments to the provinces is also included.

Part II of this report contains analyses for 1972 of the operations of hospitals listed in the federal-provincial Agreements, derived from statistical data reported in the Annual Return of Hospitals for that year.

It should be noted that the data concerning federal financial contributions, other than the final contribution for 1971, and the number of insured persons as set out in Part I of this report relate to the fiscal year ended March 31, 1974. The hospital utilization and financial data set out in Part II of this report are based on the calendar year 1972, the latest year for which this information is presently available.

PART I — FISCAL YEAR 1973 — 1974

1. Operation of Agreements with Provinces

(a) Changes in Agreements

There were several changes in the federal-provincial Agreements during the year under review.

Prince Edward Island, Nova Scotia and New Brunswick have increased the amounts payable for insured in-patient services received outside Canada. In the case of Quebec, outside Canada benefits have been extended for emergency or sudden illness and for referred patients receiving prior approval, insured in-patient services have been extended to cover room and board at the ward rate plus the cost of other insured services. For patients receiving elective care, the amount payable will remain up to \$25.00 per day. In the case of out-patient services, Quebec will provide for payment at the prevailing rate of the hospital where the insured services are received provided that the services were received during the 24 hours following an accident or the services became necessary due to a sudden illness or emergency.

Most of the provinces also amended their Agreement with the federal government to take into account changes in the listing of hospitals and to indicate changes of rates for out-patient services.

(b) Summary of Provincial Hospital Insurance Plans

It has been the practice to include in this report a summary of the in-patient and out-patient services provided by the provincial hospital insurance plans. Table 2 summarizes the provincial hospital insurance plans and Table 1 summarizes the complementary provincial medical insurance plans, as of January 1, 1974. These tables will be found on pages 8-17.

(c) Methods of Provincial Financing

Each province is free to determine how its share of the cost of the plan will be financed. Consequently, a variety of methods of financing has emerged. One province levies a sales (hospital) tax. The Ontario plan is financed in part by premiums. Other provinces finance their share of costs out of general revenue and, in some instances, a combination of methods is used.

The Ontario monthly premium for medical care and hospital insurance coverage is \$11.00 for single persons and \$22.00 for families. Insured persons in Ontario are entitled to the insured services of the national program and also to certain other services such as services in mental hospitals and tuberculosis sanatoria and extended nursing home care. The plan requires compulsory payroll deductions in the case of employee groups with fifteen or more employees. For other residents, coverage is voluntary. This is the only semi-voluntary provincial plan.

The premium system in Manitoba was abolished with effect from July 1, 1973.

In Alberta, a joint premium is charged for medical care and hospital insurance coverage and the regular premium rate per month is \$5.75 for a single subscriber and \$11.50 for a family of two or more persons.

Premium assistance is available both in Ontario and Alberta for certain categories of residents with limited incomes and premium exemption is provided for residents over 65.

British Columbia finances the provincial share of costs out of general provincial revenue. A similar method of financing is used in Saskatchewan, Manitoba, Quebec, New Brunswick, Prince Edward Island, Newfoundland, the Yukon and the Northwest Territories. Alberta, British Columbia and the Northwest Territories supplement this source of revenue by the levy of authorized charges which are discussed below. Nova Scotia relies on a provincial health services tax.

Alberta, British Columbia and the Northwest Territories include in their respective Agreement provisions for levying authorized charges directly to patients for insured services. In Alberta, in-patients in general hospitals (other than newborn infants) are charged \$5.00 for the first day of hospital care and for all persons admitted to auxiliary hospitals, where the patient's stay exceeds 120 days, there is an authorized charge of \$3.00 per day after the 120th day. British Columbia has an authorized charge of \$1.00 per day for in-patients (excluding newborns) and out-patients pay \$1.00 for cancer therapy, physiotherapy, diabetic day care, psychiatric day care or night care, psychiatric out-patient services, and day care rehabilitation services, and \$2.00 for day care surgical services, emergency services, or minor surgery. In the Northwest Territories, in-patients are subject to an authorized charge of \$1.50 per day.

(d) Formula for Federal Contributions

The amount of the federal contributions to the provinces is calculated on the basis of a formula contained in the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. This formula has been designed in such a way as to provide a higher percentage of federal assistance to those provinces in which the per capita cost of hospital care is lower than the national average and to provide a lower percentage federal contribution to the provinces where the capita cost exceeds the national average.

The federal contribution as set out in the Act is, for in-patient services, the aggregate in the year of twenty-five per cent of the per capita cost of in-patient services in Canada, that is the national per capita cost, plus twenty-five per cent of the per capita cost of in-patient services in the province less the per capita amount of authorized charges, multiplied by the average for the year of the number of insured persons in the province, and an equivalent percentage contribution with respect to the cost of insured out-patient services.

The effect of this formula is that the high-cost provinces receive a lower percentage of their costs from the federal government than do the low-cost provinces. The inclusion in the formula of the national per capita cost, however, acts as a deterrent to all provinces, as increases or decreases in provincial in-patient costs change the federal contribution to the provinces

directly by only twenty-five per cent, the remaining twenty-five per cent federal contribution being spread over all provinces through the national per capita.

Since the federal contribution is calculated on an annual basis, provision is made in the Hospital Insurance Regulations for advances on account of contributions, so that the provinces are not required to wait for reimbursement in respect of the amount which they are required to pay to hospitals on a continuing basis. In order to expedite the payment of advances and, at the same time, provide assurance that provinces do not receive advances which would result in a significant amount in excess of the eligible amount to which the provinces would be entitled after determining the final costs and thus the final contributions by Canada, the formula for advances provides for a holdback of 3 per cent. The formula for the advance, therefore, differs from the formula for the annual contribution in that twenty-three and one-half per cent of the per capita cost of in-patient services in Canada is paid instead of the twenty-five per cent provided for in the annual contribution calculation, and the amount of the advance, unlike the amount of the contribution itself, is calculated on the basis of provincial payments, which may include payments for costs which are not shareable costs as defined under the legislation.

Since the amount of the federal payment is calculated on a formula which includes the per capita cost of in-patient hospital care in Canada, studies are carried out to ensure the continuing accuracy of this figure. Changes in the national per capita cost are made, subject to the approval of Treasury Board, at varying intervals as the situation requires. The purpose of making periodic adjustments in the national per capita is to maintain realistic advance payments and to eliminate major adjustments in the calculations of the federal contribution.

The costs which are shareable by the federal government are described in the legislation. The Act specifically excludes from shareable costs amounts expended on the capital cost of land, buildings or physical plant; on the payment of any capital debt or interest related to capital debt; on the payment of debt incurred prior to the coming into force of the Agreement or on the interest related to such prior debt; or any provision for depreciation of the value of land, buildings or physical plant. The term "physical plant" is defined in the Regulations as excluding furniture and movable equipment, or non-movable equipment specially required for use in a hospital. Thus, the cost or depreciation on these items of furniture and equipment is shareable.

In this connection it should be noted that the capital items which are, by definition, excluded from shareable costs, such as the costs of matters pertaining to physical plant, are supported by the federal government in some cases through the Health Resources Fund.

Generally speaking, shareable costs are the operating costs of the hospital which have been determined in accordance with recognized and generally accepted accounting principles and procedures, and approved by the provincial authority. The operating costs of a hospital as defined in the Regulations, however, specifically exclude some items which, although provided in or in connection with the hospital, are not considered to be an integral part of the operation of the hospital.

The province is required to review and approve the costs of each hospital (other than contract hospitals and federal hospitals) and eligible approved costs form the basis of the federal sharing formula in respect of in-patient services. For contract and federal hospitals the actual provincial payments for in-patient services are included in the shareable costs. Out-patient costs are calculated by adding, to provincial payments to each hospital, a factor to cover the cost of insured out-patient services provided to uninsured residents.

(e) Number of Insured Persons

The method for determining the number of insured persons in a province is set out in the Agreements with the provinces.

In all provinces except Ontario, Manitoba and Saskatchewan, the number of insured persons is the net population as determined by the Chief Statistician of Canada as at June 1st of each year.

At the beginning of the fiscal year, Ontario, Manitoba and Saskatchewan levied premiums through a registration system. Manitoba and Saskatchewan have since dropped the premium requirements for hospital insurance, so that at March 31, 1974, no province levies a specific premium for hospital insurance.

Manitoba and Saskatchewan continued however with their compulsory system of registration of the family head and dependents, which provided a basis of determining the number of insured residents. In the province of Ontario, registration is for single persons and for the family head, but no actual count of the number of dependents of the family head is made. In order, therefore, to calculate the average number of persons in the province who are eligible for and entitled to insured services, an estimate of the average number of dependents is used.

Coverage is automatic or compulsory in most provinces. In Ontario, coverage is mandatory for persons employed in an undertaking having a total of 15 or more employed persons, while coverage is voluntary for the remaining population. In Alberta, persons may "opt-out" on a yearly basis, however, such an election must be for both the Medical Care Plan and the Hospital Plan.

The Hospital Insurance Regulations define "population" to mean the population of Canada or the province, as certified by the Chief Statistician of Canada, and calculated for a calendar year in which a census was taken, as the population of Canada or of the province as ascertained by the census; for other than a census year, "population" is defined as the population of Canada or of the province on the 1st day of June in that year, according to published original intercensal estimates of the Chief Statistician of Canada after excluding therefrom certain categories of persons with respect to whom hospital services are provided under a statute other than the Hospital Insurance legislation, and who are, therefore, not entitled to insured services. For the most part, these consist of members of the Armed Forces and the Royal Canadian Mounted Police. In addition inmates of federal penitentiaries are provided with hospital services by the federal government. In the Chief Statistician of Canada's population estimates, the number of the members of the regular forces, members of the Royal Canadian Mounted Police and persons serving a term of imprisonment in a federal penitentiary, amounting to some 0.5% of the total population, are therefore deducted so as to provide a "net" population figure for the purpose of calculating the eligible population.

Table A shows by province, the net population as of June 1, 1973 and the advance estimate of net population as of June 1, 1974 as provided by the Chief Statistician of Canada. At the end of the year, all or virtually all of the net population in each province was entitled to insured services.

The net population of Canada as estimated by the Chief Statistician of Canada (Table B) has increased from 20,946,000 in 1969 to 21,992,000 in 1973. However, the percentage increase per annum has declined in this five-year period, from a growth rate of 1.6 in 1969 to a rate of 1.2 in 1973.

(f) Federal Payments

Payments to the provinces during the year under review consisted mainly of monthly advance payments on a current basis, and the payment of the final contribution based on shareable costs for the calendar year 1971. Also, advances on the final contributions for 1972 to Prince Edward Island, New Brunswick, Saskatchewan, Alberta and Yukon were paid during this period.

The final payments of the federal contribution for 1971 were completed in March 1974.

Table C summarizes these payments. The advance payments to the provinces for the year under review amounted to \$1,034,620,100, and final payments to \$31,105,873, making a total of \$1,065,725,973.

Advance payments relating to the 1973-74 fiscal year increased by 10.8% over the previous fiscal year, advance payments for in-patient services increasing by 9.3% and for

out-patient services by 30.3%. This reflects an increase in the volume and related costs of these services, as well as the transfer of certain diagnostic services previously covered under the Medical Care Plan in Manitoba.

Table D shows the total payments to participating provinces, by fiscal year for the last four years, and since the inception of the hospital insurance program on July 1, 1958, totalling 7.8 billion dollars. Since the federal payments are based on provincial shareable costs, factors which must be considered in connection with the payments shown in this Table are the increase in population accompanied by an increase in the number and type of hospital beds which were made available to meet the needs of the increasing population, and increasing hospital costs due, in large part, to readjustments in salaries and wages which form a substantial percentage of overall hospital expenditures. During the entire period there has been a continuing increase in the out-patient services provided to insured persons, a broadening of the benefits for the chronically ill and for acute psychiatric care, and cost increases due to advances made in medical technology. The introduction of the Medical Care program has accelerated the increases in benefits provided on an out-patient basis.

Table E shows the total contributions by province, by calendar year since 1969, instead of by fiscal year as was shown in Table D. As explained earlier, hospital insurance contributions are calculated on the basis of calendar years. It will be noted that the amounts shown for 1969 to 1971 represent both advance payments and final payments. The amounts shown for 1972 represent advance payments only, and the amounts shown for 1974 represent advance payments for the first three months of that calendar year ended March 31, 1974.

(g) Final Contribution for 1971

The final contributions payable for 1971 and paid during the fiscal year under review were calculated on the basis of the formula set out in the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act and described in Section 1(d) of this report. The per capita cost of in-patient services in 1971 is shown in Table F. It will be noted that the national per capita cost was \$101.42 and that in two provinces the cost exceeds the national average. As a result, in these provinces the federal contribution represented a percentage of less than 50% whereas the provinces in which the per capita cost was less than the national, received contributions exceeding 50% of their shareable costs.

Table G shows particulars of the total contribution for in-patient services in 1971. The contributions totalled over \$766 million and do not include the contribution to the province of Quebec which was paid under the Established Programs (Interim Arrangements) Act.

Table H shows the particulars of the calculation of the federal contribution made for insured out-patient services in 1971. The federal contribution towards the cost of out-patient services in a province is in the same proportion as the federal contribution for in-patient services in that province.

Table J shows the total contribution payable by Canada to participating provinces with respect to 1971, exceeding 829 million dollars. It will be recalled, however, that advances had been made to the provinces in an amount exceeding 821 million dollars so that the final payment for 1971 was approximately 8.4 million dollars.

Table K sets out the details of the cost of in-patient services in 1971 in each of the provinces. It will be noted that the provincial costs shown on the last line of this table are the final in-patient costs reported in Table F. This table shows the amount included or deducted in calculating the in-patient costs.

The provincial payments to federally-owned hospitals are shown in Section 2 of Table K. These are payments for insured in-patient services rendered to insured persons in hospitals operated by the Departments of Veterans Affairs, National Defence and National Health and Welfare.

When insured services are furnished to a person in respect of an injury or disability, where such person is legally entitled to recover the cost of such services from some other person by

way of damages, the hospital account is paid by the provincial authority, and action is taken to recover the cost of such services from the responsible third party. The amounts so recovered in respect of insured in-patient services are shown in Section 5 of Table K.

(h) Comparative Data

It has been explained previously that essential parts of the formula for the payment of contributions to the provinces are the per capita cost of in-patient services in the provinces, and the per capita cost of in-patient services in Canada. For the final calculation of the federal contribution, these per capita costs are based on actual shareable costs as defined in the Hospital Insurance Regulations.

Table L shows the per capita costs of in-patient services and the percentage increase of these per capita costs over the previous year, by province, for the calendar years from 1967 to 1971 inclusive. The per capita costs shown for 1971 are based without exception on the shareable in-patient cost in each province, and show a national per capita cost of \$101.42. This represents an increase of 11.9% over the national per capita cost for 1970 which was \$90.61. This cost, in turn, represented an increase of 10.6% over the per capita cost for 1969 which was \$81.90.

Table M shows the final cost of in-patient services for the calendar years from 1967 to 1971 inclusive, by province, and it also shows the percentage increase over the previous year. The amounts shown for the calendar year 1971 were, in all instances, the actual shareable costs as defined in the Hospital Insurance Regulations and the total amount of more than \$2,176 million represents an increase of 13.0% over the final cost for 1970. The final cost for 1970, which amounted to some \$1,926 million, was 12.3% more than the final cost in 1969.

2. Activities of the Health Insurance Directorate

The Medical Care and Hospital Insurance and Diagnostic Services Directorates of the Health Programs Branch were amalgamated as the Health Insurance Directorate, effective April 1, 1973. This amalgamation facilitates close functional co-operation between both health insurance programs. The Directorate is organized in four divisions: Medical Care, Hospital Insurance, Consulting Services and Special Projects and Operations.

The Directorate has four main functions. In addition to administering the Medical Care Act and the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act and Regulations, and federal-provincial Agreements under that Act, it provides consultant services in health care and hospital administration, nursing, dietetics, medical economics, hospital accounting and pharmacy to provincial health authorities, professional and voluntary associations and hospital and related health facilities to assist in improving standards of care and to achieve efficiency and effectiveness in the operating costs of health services. This includes total organizational and operational studies in individual hospitals. In addition, advice is provided to the provincial health authorities regarding operations and future development of their health insurance plans. The Directorate also undertakes and promotes studies on various aspects of health care delivery system particularly with respect to hospital and medical care services.

Information and views continued to be exchanged with provincial officials, representatives of professional associations, and representatives of foreign governments interested in Canadian developments in health insurance. There has been an increased demand on the time of the Health Insurance Directorate from international sources as the Canadian health insurance programs become better known. This has included special visits to Ottawa by delegations and visitors from many countries.

At the twenty-seventh Meeting of the Advisory Committee on Hospital Insurance and Diagnostic Services held in Victoria, in May 1973, progress reports were received on several working parties, including those on patient care classification, special care units, teaching hospitals and on the possible changeover from calendar to fiscal year. A paper was presented by the Quebec representative on the relationship between hospital out-patient departments and local community health service

centres. The meeting also discussed the proposed federal-provincial committee structure and particularly the Advisory Committee on Health Insurance which would be a combination advisory committee comprised of both hospital and medical care insurance authorities.

At the First Meeting of the Advisory Committee on Health Insurance held in Ottawa, in November 1973 the members approved a report of the study into the feasibility of establishing a clinical laboratory and electromedical equipment evaluation and information service. Progress reports on the working parties on patient care classification, special care units, nursing service staffing and to study the Department of Dietetics were submitted. Approval was given for the establishment of a working party on program evaluation. Following a presentation by officials of the Canadian Red Cross Society on the Red Cross Blood Transfusion Service, the Advisory Committee agreed to a revised formula for cost sharing under the hospital insurance program.

The Sub-Committees on Quality of Care and Research, Finance and Eligibility and Portability met during the year as did the working parties on Special Care Units in Hospitals, to study the Department of Dietetics, Patient Care Classification and Staffing Nursing Service. Federal-provincial meetings were held by the consultants in nursing, pharmacy and dietetics, during the year under review.

In 1966-67, a Hospital Insurance Supplementary Fund was established to pay hospital insurance claims in respect of insured services incurred by a resident of Canada who, through no fault of his own, ceased to be eligible for/and entitled to insured services under the provincial hospital insurance plans. With the advent of the Medical Care Program the need arose to cover medical services on a similar basis and as of July 1, 1972 a new Health Insurance Supplementary Fund replacing the existing Hospital Insurance Supplementary Fund was established. The new fund provides for the payment of claims for health services (hospital insurance and medical care services) covered for cost-sharing under the Hospital Insurance and Diagnostic Services and the Medical Care Acts for residents of Canada who have been unable to obtain coverage or have lost coverage through no fault of their own. Disbursements under the fund (including the former Hospital Insurance Supplementary Fund) were as follows:

Provincial Contributions 1966-74		\$ 82,812.00
Federal Contributions 1966-74		82,812.00
		<u>\$165,624.00</u>
Payments: 1966-67	\$ 241.75	
1967-68	15,908.18	
1968-69	12,341.43	
1969-70	27,634.80	
1970-71	30,929.84	
1971-72	20,173.90	
1972-73	23,861.35	
1973-74	<u>5,465.30</u>	\$136,556.55
Balance in Fund — April 1, 1974		<u>\$ 29,067.45</u>

TABLE 1 — PROVINCIAL MEDICAL CARE INSURANCE PLANS

BENEFITS: ALL MEDICALLY REQUIRED SERVICES OF MEDICAL PRACTITIONERS AND CERTAIN SURGICAL-DENTAL PROCEDURES UNDERTAKEN BY DENTAL SURGEONS IN HOSPITAL. THESE BENEFITS ARE COST-SHARED BY THE PROVINCES AND THE FEDERAL GOVERNMENT.

PROVINCE	EXTRA BENEFITS (a)	PLAN ADDRESS	PREMIUM PER MONTH (b)
BRITISH COLUMBIA	Optometry, chiropractic, naturopathy, physiotherapy, podiatry, orthoptic treatment and services of Red Cross nurses, special nurses and V.O.N. Orthodontic services for cleft palate and/or harelip. (Free prescription drug program for residents over 65 and a drug subsidy program for those under 65 receiving 90% medicare premium subsidy — administered through the Department of Human Resources, Parliament Buildings, Victoria, B.C.)	Medical Services Commission, Parliament Buildings, Victoria, B.C. (Insurance contract may be obtained from the Medical Services Plan of British Columbia, 1410 Government St., Victoria, B.C., or licensed carriers.) (c)	Single — \$ 5.00 Couple — \$10.00 Family — \$12.50
ALBERTA	Dental services rendered by dental surgeons as specified in regulations, optometric and chiropractic services and podiatric services and appliances. An optional health services contract is available through the Commission providing Alberta Blue Cross Plan membership at reduced rates to residents who are not members of a group. For residents over 65 and their dependants, the Government provides a major portion of the cost of eyeglasses and assumes the cost of hearing aids, dentures and dental care and medical and surgical equipment, supplies and appliances.	Alberta Health Care Insurance Commission, P.O. Box 1360, Edmonton, Alberta. T5J 2N3	Single — \$ 5.75(d) Couple — \$11.50(d) Family — \$11.50(d)

TABLE 2 — PROVINCIAL HOSPITAL INSURANCE PLANS

PROVINCE	BENEFITS COST-SHARED	OUT-OF-PROVINCE BENEFITS (Cost-Shared)	AUTHORIZED CHARGES	PLAN ADDRESS
BRITISH COLUMBIA	<p><i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> Emergency services, minor surgical procedure, day-care surgical services, out-patient cancer therapy, psychiatric day care and night care services, day care rehabilitation services, narcotic addiction services, physiotherapy services, diabetic day-care, and specified out-patient psychiatric services (in designated hospitals).</p>	<p>a) In-patient within first 12 months of temporary absence from province for a maximum stay of 12 months unless otherwise approved.</p> <p>b) Referral, if approved by Deputy Minister.</p> <p>c) Out-of-Canada: in-patient maximum \$50 per day for adults and children, \$12 per day for newborn (Canadian funds).</p>	<p>a) \$1 per day for standard ward care for adults and children, excluding newborn,</p> <p>b) \$2 for each emergency or minor surgical out-patient treatment,</p> <p>c) \$2 for day care surgical services,</p> <p>d) \$1 for out-patient cancer therapy,</p> <p>e) \$1 for psychiatric day care or night care and psychiatric out-patient services,</p> <p>f) \$1 for out-patient physiotherapy services,</p> <p>g) \$1 for diabetic day care services,</p> <p>h) \$1 for day care rehabilitation services.</p>	<p>British Columbia Hospital Insurance Services, Department of Health, Parliament Buildings, Victoria, British Columbia. V8V 1X4</p>
ALBERTA (a)	<p><i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> 100% of all out-patient procedures rendered by the hospital; 100% of all diagnostic and physiotherapy services rendered in approved facilities outside the hospital; 100% of all out-patient services provided by provincial cancer clinics and provincial laboratories.</p>	<p><i>In-patient:</i> 100% of all approved in-patient charges in Canada. Outside Canada, at \$50 per day or the actual cost whichever is the lesser, less the authorized charges.</p> <p><i>Out-patient:</i> 100% of all services rendered by hospitals in Canada, at their respective approved rates. Outside Canada, for charges less than \$25, the actual amount; for charges exceeding \$25, the lesser of the amount charged by the hospital or the amount payable in Alberta, but not less than \$25.</p>	<p>Adults and children, excluding newborn: \$5 for the first day in active treatment hospitals.</p> <p>Auxiliary Hospitals: \$3 per day after 120 days.</p>	<p>Alberta Hospital Services Commission, P.O. Box 2222, 6th Floor, 9912 - 107 St., Edmonton, Alberta. T5J 2P4</p>

TABLE 1 — PROVINCIAL MEDICAL CARE INSURANCE PLANS (Continued)

PROVINCE	EXTRA BENEFITS (a)	PLAN ADDRESS	PREMIUM PER MONTH (b)
SASKATCHEWAN	Optometry, chiropractic, referred services by dentist for care of cleft palate and for orthodontic oral surgery. (Subsidized Hearing Aid Program)	Saskatchewan Medical Care Insurance Commission, Provincial Health Building, 3211 Albert Street, Regina, Saskatchewan. S4S 0A8	None
MANITOBA	Optometry, chiropractic. Prosthetic devices and certain limb and spinal orthotic devices and services when prescribed by an M.D. Contact lens following congenital cataract surgery. Artificial eyes. (Pharmacare program for residents over 65 – administered by the Department of Health and Social Development.)	Manitoba Health Services Commission, 599 Empress Street, Winnipeg, Manitoba. R3C 2T6	None
ONTARIO	Optometry, chiropractic, podiatry, osteopathy. (Also out-of-hospital benefit towards cost of physiotherapy and for ambulance services.) Home Care Program Services	Ontario Health Insurance Plan – Hamilton 25 Main St. W. 528-3481 Ottawa 75 Albert St. 237-9100 Mississauga 55 City Centre Drive 275-2730 Sudbury 295 Bond St. 675-9111 Windsor 1427 Ouellette Ave. 258-7560 Toronto 2195 Yonge St. (Eglinton) 482-1111 London 227 Queens Ave. 433-4561 Thunder Bay 200 South Syndicate Ave. 623-5131 Kingston 1055 Princess St. 546-3811	Single — \$11.00(e) Couple — \$22.00(e) Family — \$22.00(e)

TABLE 2 — PROVINCIAL HOSPITAL INSURANCE PLANS (Continued)

PROVINCE	BENEFITS COST-SHARED	OUT-OF-PROVINCE BENEFITS (Cost-Shared)	AUTHORIZED CHARGES	PLAN ADDRESS
SASKATCHEWAN	<i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services. <i>Out-patient:</i> To the extent that a hospital is able to provide it.	Within Canada <i>In-patient:</i> Standard ward rate less co-insurance charge where applicable. <i>Out-patient:</i> Total amount charged. Outside Canada <i>In-patient:</i> Maximums apply as to rate and number of days of care. <i>Out-patient:</i> Total amount charged or a rate considered to be fair and reasonable.	None	Saskatchewan Hospital Services Plan, Department of Public Health, Provincial Health Bldg., 3211 Albert Street, Regina, Saskatchewan.
MANITOBA (a)	<i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services. <i>Out-patient:</i> All services except drugs and dressings in certain cases.	In-Canada: Rate approved by hospital's provincial plan. Outside Canada: The greater of 75% of hospital's charges or a daily allowance if: a) emergency, b) adequate care not available in Manitoba, c) during 3 months following permanent move, d) temporary employment or education. The lesser of 75% of hospital's charges or a daily allowance for elective cases.	None	Manitoba Health Services Commission, 599 Empress Street, Winnipeg, Manitoba. R3C 2T6
ONTARIO (a)	<i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services. <i>Out-patient:</i> Broad range of essential services, physio-, occupational, speech, radio-, and inhalation therapies, and other hospital services when medically necessary.	Full rate in other Canadian provinces less any co-insurance or capital charges made by province concerned. 75% of standard ward for elective admissions in the United States including room, board and all extras. 100% of emergencies anywhere in the world. 100% of standard ward care in all other cases occurring outside Canada or the U.S.	None	Ontario Health Insurance Plan — Hamilton Toronto 25 Main 2195 Yonge St. W. St. 528-3481 (Eglinton) 482-1111 Ottawa London 75 Albert St. 227 Queens 237-9100 Ave. 433-4561 Mississauga Thunder Bay 55 City 200 South Centre Dr. Syndicate 275-2730 Ave. 623-5131 Sudbury Kingston 295 Bond St. 1055 675-9111 Princess St. 546-3811 Windsor 1427 Ouellette Ave. 258-7560

TABLE 1 — PROVINCIAL MEDICAL CARE INSURANCE PLANS (Continued)

PROVINCE	EXTRA BENEFITS (a)	PLAN ADDRESS	PREMIUM PER MONTH (b)
QUEBEC	Optometry. Oral Surgery in a university institution. Drug benefit (social assistance recipients and beneficiaries of the maximum old age pension and supplement).	Quebec Health Insurance Board, P.O. Box 6600, Quebec 2, P.Q.	None(f)
NEW BRUNSWICK		Department of Health, Medicare Division, Box 5100, Fredericton, N.B. E3B 5G4	None

TABLE 2 — PROVINCIAL HOSPITAL INSURANCE PLANS (Continued)

PROVINCE	BENEFITS COST-SHARED	OUT-OF-PROVINCE BENEFITS (Cost-Shared)	AUTHORIZED CHARGES	PLAN ADDRESS
QUEBEC	<p><i>In-patient:</i> Standard ward including all available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> Certain psychiatric services, emergency (24 hrs.), minor surgery including x-ray and laboratory examinations and related interpretation, physiotherapy, radiotherapy, medical orthoptics, occupational therapy, audiology and speech therapy.</p>	<p>Within Canada:</p> <p><i>In-patient:</i> Approved standard ward rate.</p> <p><i>Out-patient:</i> Insured services at the prevailing rate of the hospital where these services are received.</p> <p>Outside Canada:</p> <p><i>In-patient:</i> Elective cases up to \$25 per day. Emergency or sudden illness and referral cases receiving prior approval, room and board at the ward rate plus cost of other insured services.</p> <p>Are excluded: spas, psychiatric and tuberculosis hospitals.</p> <p><i>Out-patient:</i> at the prevailing rate of the hospital where the insured services are received provided that:</p> <p>a) the services were received during the 24 hrs. following an accident.</p> <p>b) the services became necessary due to a sudden illness or emergency.</p>	None	<p>Ministry of Social Affairs, Joffre Building, 1075 Chemin Ste-Foy, Quebec, P.Q. G1A 1B9</p>
NEW BRUNSWICK	<p><i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> All approved available services.</p>	<p>In Canada:</p> <p>Complete <i>in-patient</i> coverage at standard ward rate approved by hospital's provincial plan.</p> <p><i>Out-patient:</i> Total amount charged for entitled services at rates approved by hospital's provincial plan.</p> <p>Outside Canada:</p> <p><i>In-patient coverage —</i> All-inclusive rate not in excess of the average standard ward rate, rounded to the nearest dollar, of the three largest New Brunswick hospitals.</p> <p><i>Out-patient coverage —</i> Entitled out-patient services at New Brunswick rates.</p>	None	<p>Department of Health, Medicare Division, Box 5100, Fredericton, N.B. E3B 5G4</p>

TABLE 1 — PROVINCIAL MEDICAL CARE INSURANCE PLANS (Continued)

PROVINCE	EXTRA BENEFITS (a)	PLAN ADDRESS	PREMIUM PER MONTH (b)
NOVA SCOTIA	Optometric visual analysis	Health Services and Insurance Commission, Lord Nelson Building, 5675 Spring Garden Road, Halifax, N.S. B3J 1H2	None
PRINCE EDWARD ISLAND		Health Services Commission, P.O. Box 4500, Charlottetown, P.E.I.	None

TABLE 2 — PROVINCIAL HOSPITAL INSURANCE PLANS (Continued)

PROVINCE	BENEFITS COST-SHARED	OUT-OF-PROVINCE BENEFITS (Cost-Shared)	AUTHORIZED CHARGES	PLAN ADDRESS
NOVA SCOTIA	<p><i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> Broad range of essential services as approved by regulation including: medically necessary laboratory, electroencephalographic and radiological examinations, radiotherapy for malignant and non-malignant conditions, electrocardiograms, physiotherapy facilities where available, various drugs, hospital services including meals for day patient care for diabetes, hemodialysis, ultrasonic diagnostic procedures and interpretations and electrocardiograms and interpretations, as well as various emergency diagnoses and treatment within 48 hrs. of an accident and various hospital services in connection with various minor medical and surgical procedures.</p>	<p>Within Canada:</p> <p><i>In-patient only</i> for</p> <p>a) emergencies and</p> <p>b) with prior approval of Commission of a medically necessary referral outside Nova Scotia from a Nova Scotia physician.</p> <p>Outside Canada:</p> <p>Ward rate up to \$100 per day plus 75% of the remainder except for infants less than 15 days old, then \$11 per day.</p>	None	<p>Health Services and Insurance Commission, Lord Nelson Building, 5675 Spring Garden Road, Halifax, N.S. B3J 1H2</p>
PRINCE EDWARD ISLAND	<p><i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> laboratory procedures as specified; radiological procedures as specified, including use of radioactive isotopes; drugs, biological and related preparation for emergency diagnosis and treatment; all other services specified as in-patient services.</p>	<p>Within Canada:</p> <p>1) emergency,</p> <p>2) with approval of Commission, <i>in-patient</i> and <i>out-patient services</i>.</p> <p>Outside Canada:</p> <p><i>In-patient services only</i> to maximum of \$70 per day as per 1) and 2) above.</p>	None	<p>Hospital Services Commission of Prince Edward Island, P.O. Box 4500, Charlottetown, P.E.I.</p>

TABLE 1 — PROVINCIAL MEDICAL CARE INSURANCE PLANS (Concluded)

PROVINCE	EXTRA BENEFITS (a)	PLAN ADDRESS	PREMIUM PER MONTH (b)
NEWFOUNDLAND		Newfoundland Medical Care Insurance Commission, Elizabeth Towers, Elizabeth Avenue, St. John's, Newfoundland.	None
YUKON TERRITORY (g)		Yukon Health Care Insurance Plan, P.O. Box 2703, Whitehorse, Yukon.	Single — \$ 6.50 Couple — \$12.50 Family — \$14.50
NORTHWEST TERRITORIES		N.W.T. Health Care Plan Government of the N.W.T., Yellowknife, N.W.T. X0E 1H0	None

- (a) These extra benefits are provided generally on a limited basis. For specific details, information may be obtained from the provincial plan. The federal government is not contributing towards the costs of these extra benefits.
- (b) The premiums given in the table are those for persons who do not qualify for premium assistance on account of limited income. The provisions for assistance vary from province to province.
- (c) Licensed carriers limited to group coverage.
- (d) Premium exemption for basic (and for optional) coverage if member of a premium unit is 65 years or more. Eligibility for hospital insurance depends on medical care insurance status.
- (e) Rates are for combined medical care and hospital insurance coverage. Premium exemption if member of premium unit is 65 years or more and resided for at least the previous 12 months in province.
- (f) There is, however, a provincial income tax surcharge which requires married persons with a net income exceeding \$5,200 and single persons with a net income exceeding \$2,600 to contribute 0.8 % of their net income for this coverage. The maximum annual contribution is \$125.00 for tax-paying employees who derive at least three-quarters of their incomes from their salaries or wages and \$200.00 in other cases.
- (g) Coverage depends on residency status rather than on payment of premiums.

January 1, 1974

TABLE 2 — PROVINCIAL HOSPITAL INSURANCE PLANS (Concluded)

PROVINCE	BENEFITS COST-SHARED	OUT-OF-PROVINCE BENEFITS (Cost-Shared)	AUTHORIZED CHARGES	PLAN ADDRESS
NEWFOUNDLAND	<p><i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> Laboratory, radiological, and other diagnostic procedures, including the necessary interpretations; radiotherapy and physiotherapy, where available, occupational therapy, where available, out-patient visits, emergency visits, operating room facilities including supplies, plaster casts, drugs and medical and surgical supplies administered in hospital.</p>	Same benefits as provided in the province.	None	Department of Health, Confederation Building, St. John's, Newfoundland.
YUKON TERRITORY	<p><i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> Laboratory, radiological and other diagnostic procedures together with the necessary interpretations for the diagnosis and treatment of an injury, illness or disability excluding simple procedures which ordinarily form part of a physician's routine office examinations; day care surgical services.</p>	<p><i>In-patient:</i> Rate approved for hospital by its own provincial plan.</p> <p><i>Out-patient:</i> Same benefits as in Territory.</p> <p>Outside Canada: Maximum applied as to rate.</p>	None	Yukon Hospital Insurance Services, P.O. Box 2703, Whitehorse, Yukon
NORTHWEST TERRITORIES	<p><i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> Emergency and follow-up treatment of injuries; medically necessary diagnostic radiological examinations with necessary interpretations; laboratory examinations; minor surgical procedures.</p>	<p><i>In-patient:</i> Rate approved for hospital by its own provincial plan less N.W.T. co-insurance.</p> <p><i>Out-patient:</i> Same benefits as in N.W.T.</p> <p>Outside Canada: Up to maximum specified rate.</p>	<i>In-patient:</i> \$1.50 co-insurance per day for adults and children and newborns.	N.W.T. Health Care Plan, Government of the Northwest Territories, Yellowknife, N.W.T. X0E 1H0

(a) These provincial plans also provide an extensive nursing home benefit. These benefits are not cost-shared under the federal Hospital Insurance and Diagnostic Services Act.

PART II – HOSPITAL OPERATIONAL DATA

This part of the report comprises a description and analysis of the operations of hospitals, and a review of the other facilities, listed in hospital insurance Agreements under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. Mental hospitals, tuberculosis sanatoria and institutions primarily providing custodial or domiciliary care are specifically excluded from cost sharing arrangements under the terms of the Act and their services are not included here.

Hospitals listed in hospital insurance Agreements (hereafter referred to as "listed hospitals") are required to submit annual reports to the provincial hospital authorities for scrutiny and subsequent transmittal to the Department of National Health and Welfare for tabulation. The material which follows is derived from this source, supplemented as necessary with data supplied by the provincial plans.

The focus of this report is the calendar year 1972, but some historical comparisons are also provided, primarily with reference to the year 1961, the first in which all provinces and territories participated in the program. A supplementary statistical compendium, available on request, will provide data in greater detail for 1972 together with data for the years 1961 to 1971.

Appendix tables (noted in parentheses) provide the reader with greater detail than can be incorporated into the text tables and include a tabulation of total, net and insured population (A1).

1. Hospital and Other Facilities

(a) *Number of hospitals, facilities and beds*

Table 3 shows the number of listed hospitals and other facilities in Canada for each year since 1961. During this period the number of listed hospitals has declined whereas the number of other facilities has increased substantially. Under the latter category are included a number of privately operated pathology and diagnostic radiology facilities as well as diagnostic and treatment centres operated by a variety of organizations (A2).

TABLE 3
Number of Hospitals and Other Facilities Listed in
Hospital Insurance Agreements at December 31, Canada,
1961-1972

Year	Number of Hospitals		Number of Other Facilities Listed
	Listed	Reporting	
1961	1,340	1,311	26
1962	1,305	1,282	33
1963	1,291	1,291	35
1964	1,313	1,295	34
1965	1,290	1,277	47
1966	1,293	1,281	48
1967	1,298	1,285	47
1968	1,297	1,279	63
1969	1,277	1,259	72
1970	1,284	1,269	81
1971	1,278	1,266	97
1972	1,276	1,264*	125

*The 12 non-reporting hospitals had about 169 beds.

Of the 1,276 listed hospitals, 12 did not submit data on any of their activities but as these were mainly small hospitals providing a relatively limited volume of in-patient care, their omission has virtually no significance for the purpose of this report.

At December 31, 1972 there were 150,043 beds set up in the listed hospitals that reported; an increase of 24 per cent over the total for 1961 (A3), but virtually no change over the previous year, as indicated by Table 4. The ratio of beds per thousand population continues to differ among the provinces as shown in Figure 1 but the range of variance is becoming less pronounced in recent years.

TABLE 4
Number of Beds Set Up in Listed Hospitals Reporting
and Rates per 1,000 Population, Canada, 1961, 1966, 1971 and 1972

Year	Number of Beds	Beds per 1,000 Population
1961	121,046	6.6
1966	136,987	6.8
1971	149,947	7.0
1972	150,043	6.9
Percentage Increase 1961-1972	24.0%	4.5%

(b) Number of hospitals and beds by status

Listed hospitals are grouped into three categories in the federal-provincial Agreements: (1) *Budget review hospitals* whose budgets are subject to review by the provincial hospital authority; (2) *Contract hospitals* which are private institutions providing insured services under contract with the provincial hospital authority; and (3) *Federal hospitals* which are owned by the Government of Canada and operated by the Departments of National Defence, Veterans Affairs and National Health and Welfare.

The 1,264 reporting hospitals consisted of: 1,050 budget review; 125 contract; and 89 federal hospitals, containing 138,999; 4,163; and 6,881 beds respectively. Budget review hospitals therefore accounted for 92.6 per cent of listed hospital beds, contract hospitals 2.8 per cent, and federal hospitals 4.6 per cent (A4). The relative importance of budget review hospitals continues to increase while that of contract and federal hospitals continues to decline.

(c) Number of beds by type of unit

Table 5 gives an approximate indication of the use of hospital beds based upon the type of unit to which they are assigned. Most of the increase in beds since 1961 has been for medical-surgical and other short-term care, but the largest relative increases have been in psychiatric care and long term care beds (A5).

(d) Number of beds by size of budget review general hospitals

The trend toward larger general hospitals continued in 1972. Table 6 shows that the number of budget review general hospitals with 200 beds or more grew by about 65 per cent between 1961 and 1972 compared to a decline in respect of smaller hospitals. A similar trend was reflected in the number of beds (A6, A7).

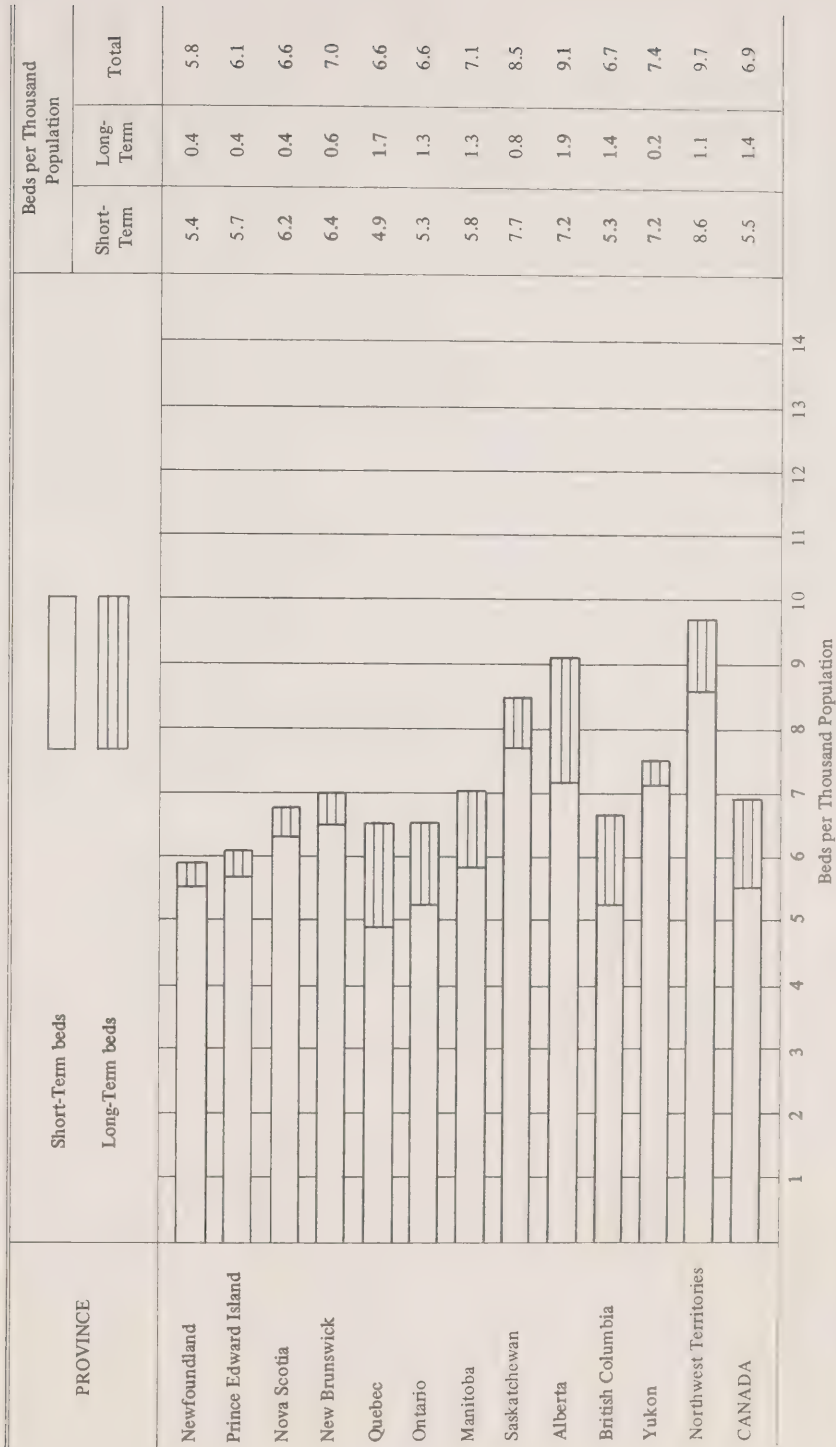
2. Hospital Bed Utilization

(a) Admissions (adults and children)

There were almost 3.7 million admissions of adults and children to reporting hospitals in 1972 as shown in Table 7. This represents a slackening of the upward trend in the number of admissions which has prevailed for some years; an average of 2.3% each year from 1961 to

FIGURE 1

Number of beds set up per thousand population* in listed hospitals reporting by type, as at December 31, 1972



*Population as at June 1, 1972

TABLE 5
Beds Set Up in Reporting Hospitals by Type of Unit,
Canada, 1961 and 1972

Type of Unit	Number of Beds		Percentage Change 1961-1972
	1961	1972	
Short Term Care:			
Medical-Surgical and other Short-Term Care not shown below	69,748	86,787	+ 24.4
Obstetrics	13,682	11,808	- 13.7
Paediatric	14,252	16,763	+ 17.6
Psychiatric	3,068	4,758	+ 58.3
Sub-Total, Short-Term Care	100,750	120,116	+ 19.2
Chronic, Convalescent and Other Long-Term Care	20,296	29,927	+ 47.5
TOTAL	121,046	150,043	+ 24.0

TABLE 6
Number of Budget Review General Hospitals Reporting and Beds
Set Up, Canada, 1961 and 1972

Rated Bed Capacity of Hospital	Number of Hospitals Reporting		Number of Beds Set Up	
	1961	1972	1961	1972
Less than 200 beds	727	708	40,511	38,088
200 beds or more	118	195	50,608	81,323
TOTAL	845	903	91,119	119,411

TABLE 7
Number of Admissions to Listed Hospitals Reporting and
Rates per Thousand Population, Canada, 1961, 1970, 1971 and 1972

	1961	1970	1971	1972
Number of admissions (thousands)	2,876.5	3,533.5	3,652.9	3,685.9
Admissions per thousand population	157.7	165.9	169.4	168.9

1970, and 3.4% and 0.9% respectively for the two subsequent years. Admissions per thousand population decreased between 1971 and 1972 (A8). This is the first decrease since 1967.

(b) *Days of care (adults and children)*

The days of care referred to in this subsection relate to all patient days, whether insured or not, provided by listed hospitals. The total number of patient days decreased by 1.5 per cent between 1971 and 1972 to a level just slightly higher than in 1970. The number of days per thousand population decreased by 2.7 per cent, which is in sharp contrast with an average rate of increase of 0.5 per cent per year during the previous decade, see Table 8 (A9, A10).

TABLE 8
Number of Patient Days (Adults and Children) in Listed Hospitals
Reporting and Rates Per Thousand Population, Canada, 1961, 1966,
1969-1972

	1961	1966	1969	1970	1971	1972
Number of patient days (millions)	35.6	40.1	42.8	43.9	44.6	43.9
Days per thousand population	1,952	2,004	2,038	2,060	2,069	2,014

Table 9 shows the number of patient days in 1961 and 1972 by responsibility for payment. Provincial plans in 1972 paid for over 94.4 per cent of all patient days. The distribution is illustrated graphically in Figure 2.

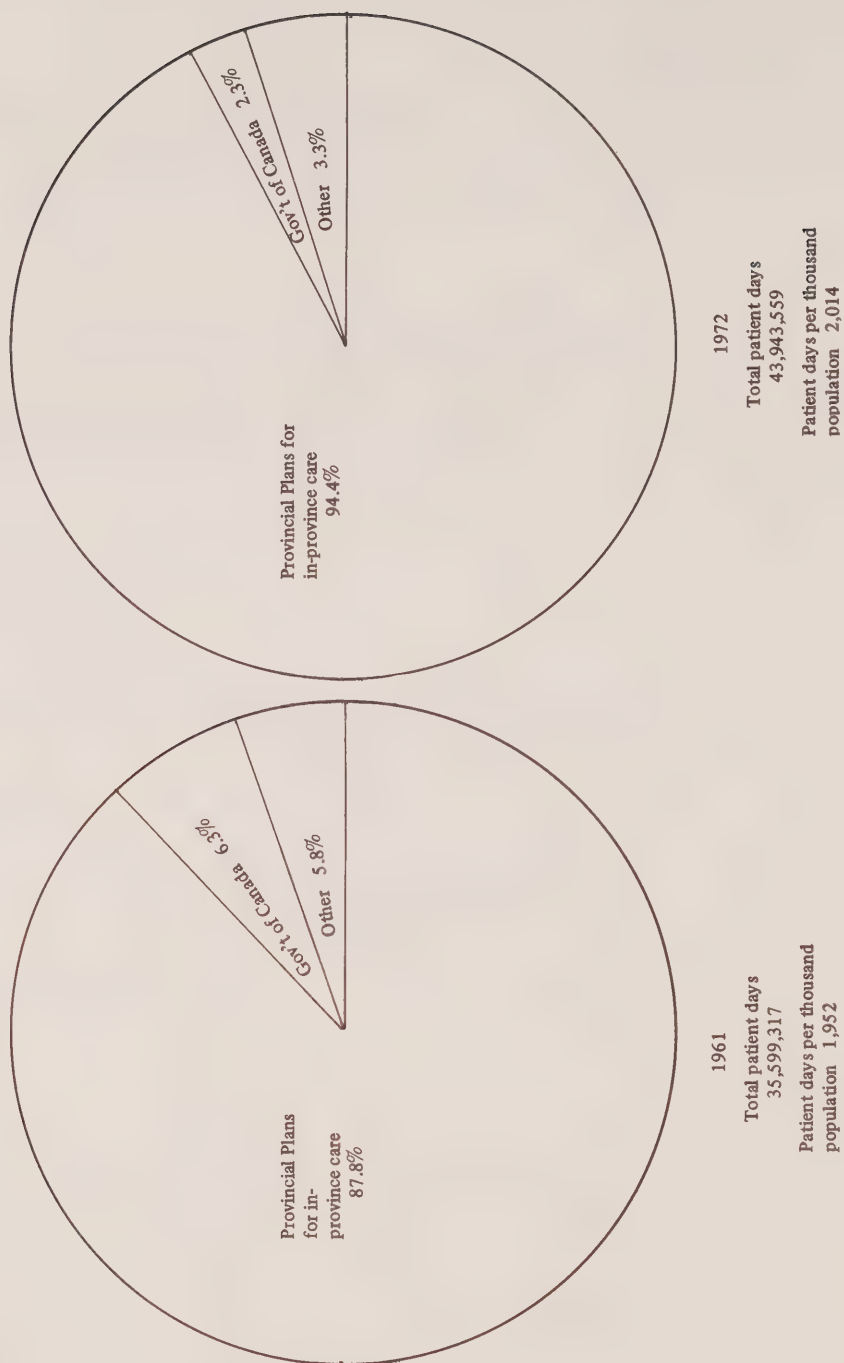
TABLE 9
Number and Percentage of Patient Days for Adults and Children
in Reporting Hospitals by Responsibility for Payment,
Canada, 1961 and 1972

Responsibility for Payment	Number of Patient Days		Per Cent of Total Patient Days	
	1961	1972	1961	1972
Provincial Plan*	31,247,844	41,484,254	%	%
Insured residents, care not responsibility of provincial plan	145,998	122,499	87.8	94.4
Uninsured residents of province	301,748	83,668	0.4	0.3
Non-residents of province**	472,450	715,262	0.8	0.2
Workmen's Compensation Board	584,703	515,081	1.3	1.6
Government of Canada	2,226,079	1,022,795	1.6	1.2
Undistributed patient days	620,495	—	6.3	2.3
			1.7	—
TOTAL	35,599,317	43,943,559	100.0	100.0

*Patient days charged to the hospital insurance plan of the province in which the hospital is located.

**Patient days charged directly to a non-resident of the province in which the hospital is located, or to the plan of another province.

FIGURE 2
Percentage Distribution of Patient Days in Listed Hospitals by
Responsibility for Payment, 1961 and 1972



(c) *Newborn care*

Information concerning hospital care for newborns is not included in the previous subsections.

In 1972, patient days reported for newborns were the lowest in the decade; separations fell below the 1971 level by 4.3 per cent. The number of bassinets and the average length of stay followed the pattern of decline in newborn services (A11).

3. Bed Utilization Indicators

(a) *Length of stay (adults and children)*

The average length of stay referred to in this subsection is calculated by dividing the number of persons separated from hospitals during the year into the number of days they spent in hospital since admission.

The average length of stay in all hospitals was 11.7 days in 1972. This is the shortest average length of stay achieved in any year since 1961, and reflects primarily the reduction in length of stay in budget review general hospitals to 9.6 days which was the lowest level since before 1961 (A12).

(b) *Percentage occupancy*

Occupancy is a measure of the degree of utilization of available beds during the year, being the ratio of the average daily patient census to the number of available beds expressed as a percentage.

The occupancy rate calculated for all budget review hospitals was 80.0 per cent in 1972, a decrease of 1.8 per cent from 1971 (A13).

(c) *Bed turnover*

Bed turnover rates indicate the average number of patients admitted per bed each year. They are obtained by dividing the number of beds set up into the number of admissions of the hospital. The average for Canada was 29.3 admissions per budget review general hospital bed in 1972, 1.5 per budget review chronic hospital bed and 7.4 per budget review convalescent hospital bed (A14).

(d) *Bed turnover interval*

The bed turnover or vacancy interval is a measure of the average number of days that beds are vacant following the separation of one patient until the admission of the next. It is calculated by dividing the number of admissions into the number of unoccupied bed days. The statistic can be visualized easily, and if considered in conjunction with the average length of stay, it becomes more meaningful than percentages as a basis of first comparisons. It is, of course, influenced by the inclusion or exclusion of single day stays.

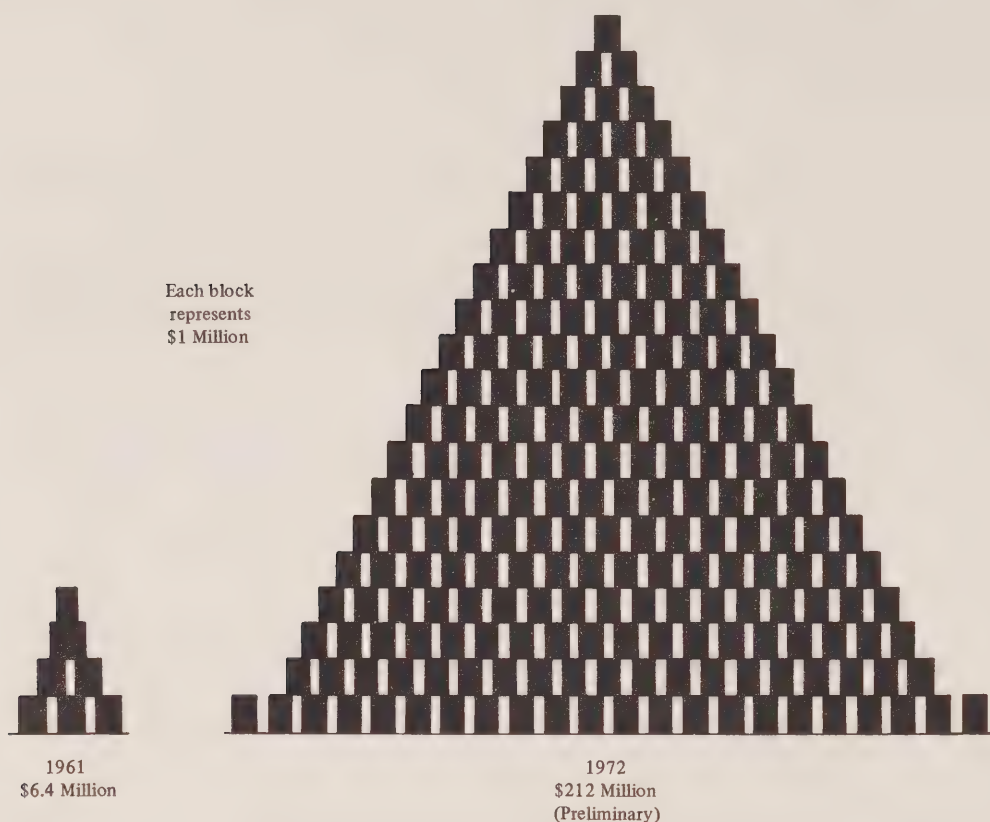
For all budget review hospitals in 1972 the interval was 2.7, 12.4 and 7.1 days for general, chronic and convalescent hospitals respectively. Comparable figures for 1971 were 2.5, 9.7 and 6.4 days (A15).

4. Hospital Services (including out-patient care)

(a) *Out-patient care*

The coverage of out-patient services under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act is optional, and provinces are free to determine what range of services, if any, they may choose to provide. Initial out-patient coverage under the hospital insurance program varied widely from province to province, but there has since been a tendency in virtually all provinces to extend the scope of insured services and most provinces now provide fairly comprehensive out-patient coverage.

FIGURE 3
COST OF INSURED HOSPITAL OUT-PATIENT SERVICES,
1961 AND 1972 (PRELIMINARY)



The relaxation of provincial restrictions on benefits through the years, together with the mandatory requirement by the Medical Care Act for diagnostic laboratory and radiology services to be provided under one or the other program as insured services, have produced a rapid increase in the volume of out-patient care.

Hospital reporting procedures do not provide a complete overview of the services provided to out-patients by every hospital department but some illustrations of out-patient volumes in selected areas are shown in the following subsection.

An initial appreciation for the magnitude of increase in out-patient volumes may be obtained by reference to their cost. Insured out-patient services in 1961 cost almost \$6.5 million. Costs for 1972 have not yet been finalized but they will likely be of the order of \$212 million. Figure 3 illustrates this increase graphically.

(b) Selected in- and out-patient services

Most services provided by the hospitals are required in varying measure for in-patients and out-patients alike. Not all these are readily amenable to statistical distribution by type of

patient but statistics are maintained nevertheless in major service areas and some of these are shown in Table 10.

TABLE 10
Selected Services Provided to Patients by Listed Hospitals Reporting, Canada 1972

Type of Service	Units	Volume		Per Cent of Total Patient Services	
		In-Patient	Out-Patient	In-Patient	Out-Patient
Laboratory	Standard Units	802,506,893	260,865,196	75.47	24.53
Diagnostic Radiology	Examinations	5,075,043	7,486,562	40.40	59.60
Therapeutic Radiology	Treatments	130,226	378,023	25.62	74.38
Poison Control	Cases Treated	21,070	69,039	23.38	76.62
Operating Room	Visits	1,725,316	531,624	76.44	23.56
Emergency Unit	Visits	498,607	10,307,639	4.61	95.39
Physiotherapy	Visits	4,779,490	2,896,487	62.27	37.73
	Weighted Units	90,892,782	55,320,271	62.17	37.83
Occupational Therapy	Visits	1,468,461	281,366	83.92	16.08
	Weighted Units	32,242,809	8,763,014	78.63	21.86
Speech Therapy	Visits	57,946	167,445	25.71	74.29
Organized Out-Patient Clinics and Special Clinics	Visits	415,501	5,909,949	6.57	93.43

Services of emergency units, organized out-patient departments, and special clinics are, of course, primarily for out-patients. In addition over one-half of all patient diagnostic radiology examinations, therapeutic radiology treatments, poison control services and speech therapy visits are for out-patients. With the exception of speech therapy, the proportion of services for out-patients in all areas continued to increase.

5. Hospital expenditures (Budget review hospitals only)

(a) Total operating expenditures

The expenditures described in this and following subsections relate only to budget review hospitals. Other institutions are not required to report financial data. The operating or revenue fund expenditures of budget review hospitals may exceed the cost of insured services as they include not only the direct cost of insured and uninsured care but also the cost of items excluded from cost sharing under the Act e.g. interest on capital debt and depreciation on land, buildings and certain major equipment.

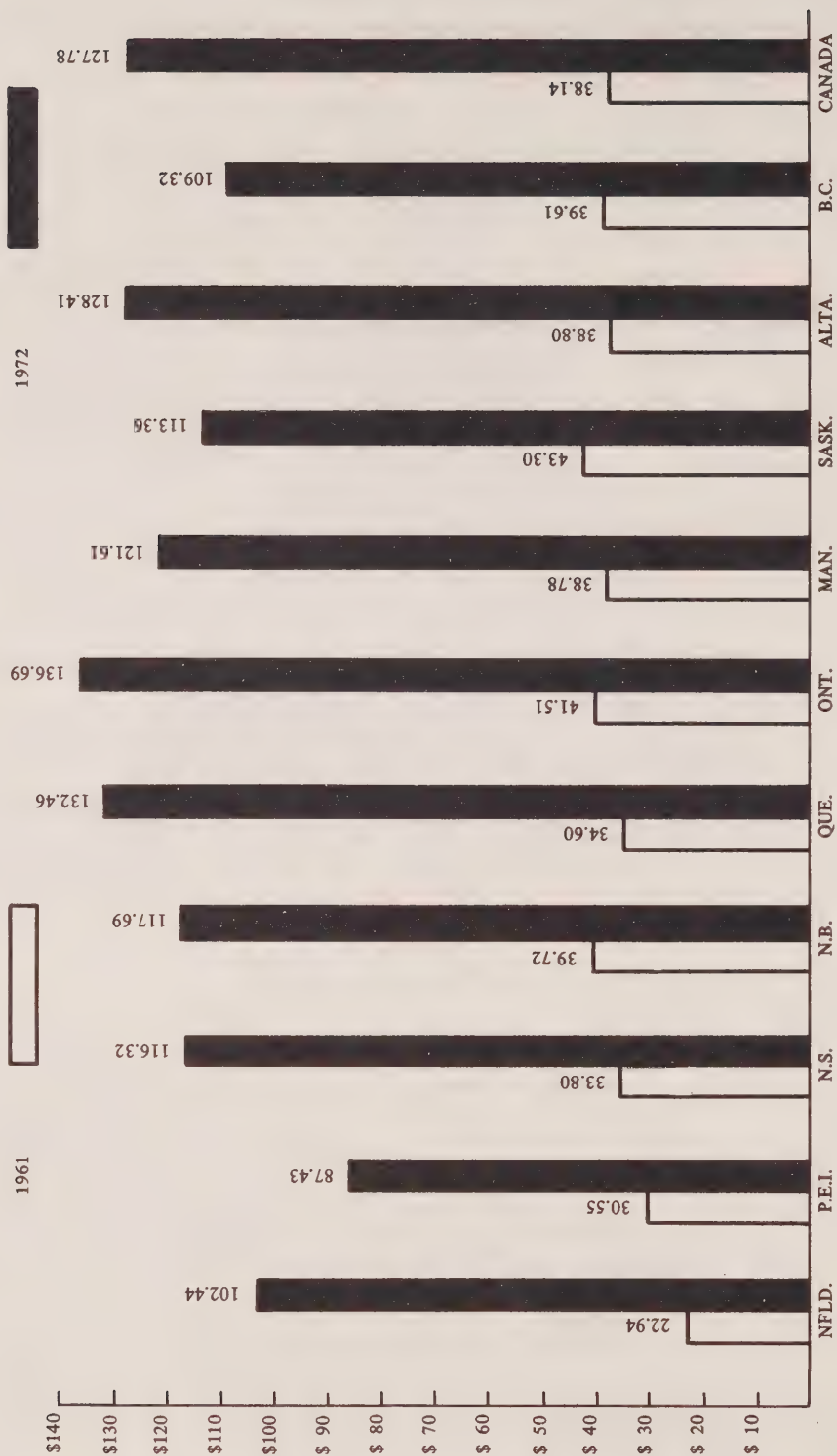
The total revenue fund expenditures of budget review hospitals in 1972 amounted to \$2,788 million, an increase of 10.8 per cent over the 1971 figure (A16).

(b) Operating expenditures per capita

Operating expenditures per capita were \$127.78 for Canada in 1972 with provincial expenditures varying between \$87.43 and \$136.69 (A17). Increases by province since 1961 are illustrated in Figure 4. It must be kept in mind that these expenditures relate to budget review hospitals only and that provincial differences may reflect the greater or lesser proportion of total care provided by budget review hospitals.

FIGURE 4

Operating Expenditures Per Capita of Budget Review Hospitals 1961 and 1972



(c) *Operating expenditures per patient day*

Operating expenditures for budget review hospitals were \$68.74 per patient day in 1972, an increase of \$7.03 per day or 11.4 per cent in relation to 1971. Provincially, per patient day expenditures ranged from \$48.06 in Prince Edward Island to \$80.49 in Quebec (A18).

(d) *Operating expenditures by type of account*

The percentage distribution of operating expenditures showed insignificant changes over the previous year (A19, A20). Salaries and wages decreased by 0.2 per cent to 70.4 per cent; raw food costs declined by the same amount to 2.8 per cent. Drug expenditures decreased by 0.2 per cent to 2.7 per cent while medical and surgical supplies remained unchanged at 3.1 per cent of the operating expenditures. The only increase noted was for supplies and other expenses which showed a 0.6 per cent increase to 21.0 per cent. Comparisons with 1961 are shown in Table 11 and they are represented graphically in Figure 5.

TABLE 11
Percentage Distribution of Revenue Fund Expenditures
of Budget Review Hospitals by Type of Account, Canada,
1961 and 1972

Type of Account	Percentage of Total Expenditures	
	1961	1972
	%	%
Salaries and Wages*	64.5	70.4
Medical and Surgical Supplies	3.2	3.1
Drugs	4.3	2.7
Raw Food	6.3	2.8
Other Expenses*	21.7	21.0
TOTAL	100.0	100.0

* A greater proportion of medical staff remuneration is included in salaries and wages in 1972 than in 1961.
In 1961 a major part of medical staff remuneration was included with "other expenses".

(e) *Operating expenditures by type of service*

Expenditures, excluding medical and surgical supplies and drugs, are shown by broad service category in Table 12 (A21).

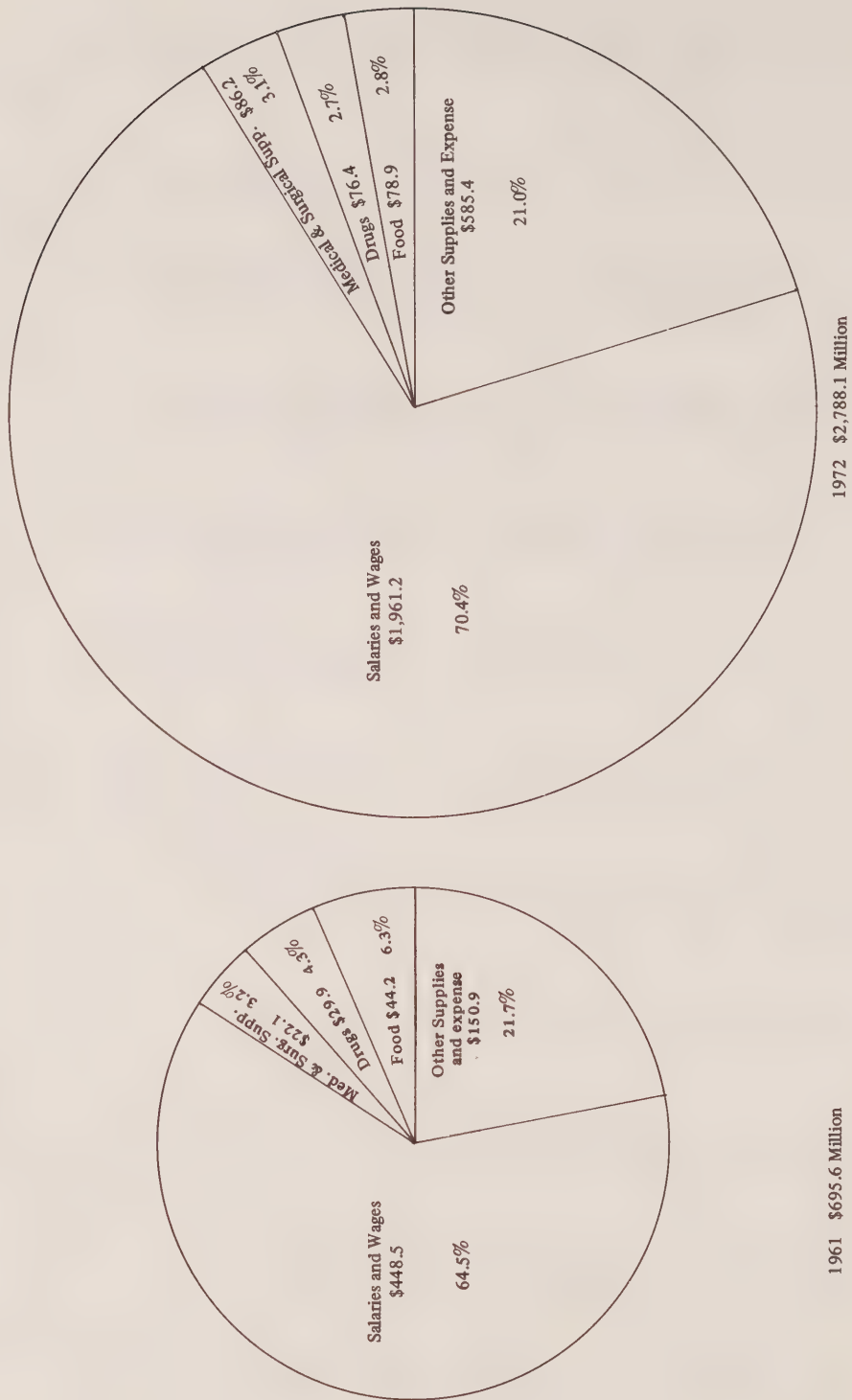
TABLE 12
Operating Expenditures (Excluding Medical and Surgical
Supplies and Drugs) in Budget Review Hospitals Reporting,
by Broad Type of Services, Canada, 1972

Type of Service	Expenditures (\$Millions)	Percentage of Total
Nursing services	936.2	36.2
Special services*	468.3	18.1
Education services	120.3	4.7
General services**	1,061.6	41.0
TOTAL	2,586.4	100.0

* Laboratory, radiology, pharmacy, organized out-patient departments etc.

** General administration, dietary, laundry, linen, housekeeping, plant operation etc.

FIGURE 5
Revenue Fund Expenditures (In Millions of Dollars) Budget Review Hospitals, 1961 and 1972



6. Hospital Personnel

(a) Number of personnel

The number of full-time and part-time personnel in Canadian hospitals generally continued to increase but at a lower rate than during much of the 1960's (A22). Table 13 indicates the change which has occurred since 1961.

TABLE 13
Personnel in Listed Hospitals, Canada, 1961 and 1972

Type of Personnel	Number of Personnel		Percentage Increase
	1961	1972	
Full-time personnel	186,072	276,437	48.6
Part-time personnel	20,153	54,040	168.1
Total personnel	206,225	330,477	60.3
Full-time equivalents*	196,148	303,457	54.7

* Assuming two part-time personnel to be one full-time equivalent.

(b) Number of personnel by type

Nursing personnel comprise the largest sector of hospital employees being 48.8 per cent of total personnel. Figure 6 shows the distribution of hospital personnel at December 31, 1972 (A23).

FIGURE 6
Total Personnel In Listed Hospitals, Canada 1972

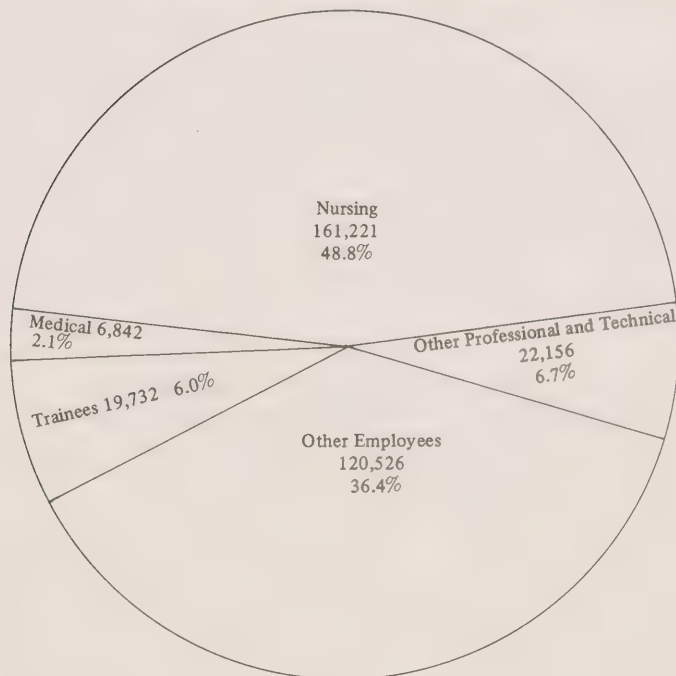


Table 14 compares the distribution of full-time personnel by type in 1963 and 1972. The decline in trainees results from the trend away from intra-mural hospital training of nurses, while the increase in employees is in part a reflection of the need for additional staff to provide those services formerly undertaken by trainees.

TABLE 14

Distribution of Full-Time Personnel in Listed Hospitals, Canada, 1963 and 1972

Personnel	Number		Per Cent of Total Personnel		Percentage Increase
	1963	1972	1963	1972	1963-1972
Medical Personnel (except trainees)	1,276	2,757	0.6	1.0	116.1
Nursing Personnel (except trainees)	89,697	133,308	43.2	48.2	48.6
Other Professional and Technical Personnel (except trainees)	12,774	19,360	6.1	7.0	51.6
Other Personnel	72,026	101,280	34.7	36.6	40.6
Trainees	32,005	19,732	15.4	7.1	-38.3
Total Personnel	207,778	276,437	100.0	100.0	33.0

(c) Hours of work

Paid hours of work per patient day in budget review general hospitals increased by 2.4 per cent in relation to 1971 as shown in Table 15. Comparisons with earlier years are unrealistic due to the inclusion of student and trainee hours prior to 1969 (A24). The distribution of paid hours by type of service appears in Table 16 (A25).

TABLE 15

Paid Hours of Work Per Patient Day in Budget Review General Hospitals Reporting Canada, 1969, 1970, 1971 and 1972

	1969	1970	1971	1972
By Nursing Personnel	6.73	6.84	6.96	7.19
By Other Personnel	7.58	7.45	7.33	7.44
By All Personnel	14.32	14.29	14.29	14.63

TABLE 16

Distribution of Paid Hours of Work in Budget Review General Hospitals by Broad Type of Services, Canada, 1972

Type of Service	Paid Hours of Work (Millions)	Per Cent of Total
Nursing services	244.5	49.2
Special services*	66.9	13.4
Education services	21.2	4.3
General services**	164.6	33.1
TOTAL	497.2	100.0

*Laboratory, radiology, pharmacy, organized out-patient department etc.

**General administration, dietary, laundry, linen, housekeeping, plant operation etc.

TABLE A
Net Population Estimates,
by Province

TABLEAU A
Estimation du chiffre net de la
population, par province

Province	Net Population as of June 1, 1973 Chiffre net de la population au 1er juin 1973	Advance Estimate of Net Population as of June 1, 1974 Estimation anticipée du chiffre net de la population au 1er juin 1974	Province
Newfoundland	539,000	541,000	Terre-Neuve
Prince Edward Island	114,000	115,000	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	790,000	798,000	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	646,000	656,000	Nouveau-Brunswick
Quebec	6,067,000	6,113,000	Québec
Ontario	7,908,000	8,047,000	Ontario
Manitoba	992,000	1,002,000	Manitoba
Saskatchewan	904,000	901,000	Saskatchewan
Alberta	1,673,000	1,700,000	Alberta
British Columbia	2,302,000	2,383,000	Colombie-Britannique
Yukon	20,000	20,000	Yukon
Northwest Territories	37,000	37,000	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	21,992,000	22,313,000	CANADA

TABLE B

Net Population of Canada as Estimated by the Chief
Statistician of Canada, by Province and Percentage Increase
Over Previous Year 1969 to 1973

Province	1969		1970		1971*		1972		1973		Province
	Population	%	Population	%	Population	%	Population	%	Population	%	
Newfoundland	513,000	1.4	517,000	0.8	521,040	0.8	530,000	1.7	539,000	1.7	Terre-Neuve
Prince Edward Island	109,000	0.9	108,000	-0.9	110,357	2.2	112,000	1.5	114,000	1.8	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	745,000	0.4	750,000	0.7	774,018	3.2	780,000	0.8	790,000	1.3	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	618,000	0.2	617,000	-0.2	628,334	1.8	637,000	1.4	646,000	1.4	Nouveau-Brunswick
Quebec	5,969,000	0.9	5,998,000	0.5	6,012,446	0.2	6,042,000	0.5	6,067,000	0.4	Québec
Ontario	7,414,000	2.0	7,601,000	2.5	7,670,746	0.9	7,794,000	1.6	7,908,000	1.5	Ontario
Manitoba	971,000	1.0	974,000	0.3	981,365	0.8	985,000	0.4	992,000	0.7	Manitoba
Saskatchewan	955,000	-0.1	938,000	-1.8	922,322	-1.7	913,000	-1.0	904,000	-1.0	Saskatchewan
Alberta	1,552,000	2.4	1,590,000	2.4	1,617,198	1.7	1,644,000	1.7	1,673,000	1.8	Alberta
British Columbia	2,054,000	3.0	2,125,000	3.5	2,171,668	2.2	2,234,000	2.9	2,302,000	3.0	Colombie-Britannique
Yukon	15,000	—	16,000	6.7	18,333	14.6	19,000	3.6	20,000	5.3	Yukon
Northwest Territories	31,000	3.3	33,000	6.5	34,464	4.4	36,000	4.5	37,000	2.8	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	20,946,000	1.6	21,267,000	1.5	21,462,291	0.9	21,726,000	1.2	21,992,000	1.2	CANADA

*Census Year

* Année de recensement

TABLE C

Summary of Payments made by Canada, by Province,
1973-1974 Fiscal Year

TABLEAU C

Sommaire des paiements effectués par le gouvernement
fédéral, par province, année financière 1973-1974

Province	Advance Payments — Paiements anticipés			Final Payments* Paiements Finaux*	Total Payments* Paiements Totaux*	Province
	In-Patient Services aux hospitalisés	Out-Patient Services aux malades externes	Total			
Newfoundland	29,968,815	3,637,314	33,606,129	955,179	34,561,308	Terre-Neuve
Prince Edward Island	5,945,225	718,045	6,663,270	247,792*	6,911,062	Île-du-Prince-Édouard
Nova	44,592,793	7,204,638	51,797,431	1,447,443	53,244,874	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	37,851,368	4,364,686	42,216,054	1,036,280*	43,252,334	Nouveau-Brunswick
Quebec	—	—	—	—	—	Québec
Ontario	479,905,498	35,530,586	515,436,084	14,612,282	530,048,366	Ontario
Manitoba	59,177,674	12,824,302	72,001,976	1,922,556	73,924,532	Manitoba
Saskatchewan	51,995,018	6,576,135	58,571,153	1,640,909*	60,212,062	Saskatchewan
Alberta	99,561,801	13,572,711	113,134,512	6,629,293*	119,763,805	Alberta
British Columbia	132,664,530	5,092,115	137,756,645	2,518,870	140,275,515	Colombie-Britannique
Yukon	994,825	97,969	1,092,794	30,548*	1,123,342	Yukon
Northwest Territories	2,279,967	64,085	2,344,052	64,721	2,408,773	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	\$944,937,514	\$89,682,586	\$1,034,620,100	\$31,105,873	\$1,065,725,973	CANADA

*Includes payments for 1972 calendar year

*Comprend des paiements pour l'année civile 1972

TABLE D

Payments by Fiscal Years under the Hospital Insurance
and Diagnostic Services Act, by Province,
July 1, 1958 to March 31, 1974

TABLEAU D

Paiements par province et par année financière en vertu de
la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les
services diagnostiques du 1^{er} juillet 1958 au 31 mars 1974

Province	1958-59 to/à 1969-70	1970-71	1971-72	1972-73	1973-74	Total	Province
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
Newfoundland	125,017,607	24,002,190	27,120,160	30,593,797	34,561,308	241,295,062	Terre-Neuve
Prince Edward Island	24,799,789	4,828,691	5,232,290	6,238,364	6,911,062	48,010,196	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	198,873,665	37,497,943	42,760,034	47,153,568	53,244,874	379,530,084	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	158,158,945	28,077,273	34,734,523	39,292,800	43,252,334	303,515,875	Nouveau-Brunswick
Quebec	394,849,882	—	—	—	—	394,849,882	Québec
Ontario	1,890,591,067	368,786,383	427,515,223	485,045,969	530,048,366	3,701,987,008	Ontario
Manitoba	260,520,000	46,894,284	53,491,523	64,445,410	73,924,532	499,275,749	Manitoba
Saskatchewan	277,594,266	43,981,480	49,466,635	55,194,049	60,212,062	486,448,492	Saskatchewan
Alberta	404,160,379	82,521,275	94,836,093	105,803,305	119,763,805	807,084,857	Alberta
British Columbia	479,417,084	95,475,471	107,110,343	123,311,183	140,275,515	945,589,596	Colombie-Britannique
Yukon	3,603,473	728,497	768,215	932,004	1,123,342	7,155,531	Yukon
Northwest Territories	7,217,411	1,529,646	1,543,279	2,509,915	2,408,773	15,209,024	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	4,224,803,568	734,323,133	844,578,318	960,520,364	1,065,725,973	7,829,951,356	CANADA

TABLE E

Payments by Canada — in respect of each Calendar Year,
by Province, January 1, 1969 to March 31, 1974

TABLEAU E

Paiements effectués par le gouvernement fédéral, par province
et par année civile, du 1^{er} janvier 1969 au 31 mars 1974

Province	Payments by Canada—Paiements effectués par le Canada						Province
	Total Contributions—Total des contributions			Advances on Contributions—Avances sur les contributions			
	1969	1970	1971	1972	1973	1974	
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
Newfoundland	21,160,719	23,458,733	26,239,221	28,399,943	32,820,048	7,232,003	Terre-Neuve
Prince Edward Island	4,091,115	4,553,143	5,309,689	5,912,881	6,469,706	1,615,978	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	31,653,884	36,219,560	42,006,083	44,366,714	50,436,467	13,342,058	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	24,834,636	27,295,983	32,950,167	37,465,401	41,063,805	10,564,093	Nouveau-Brunswick
Quebec	—	—	—	—	—	—	Québec
Ontario	313,625,613	359,427,533	419,370,946	460,027,575	507,458,413	128,987,175	Ontario
Manitoba	40,947,726	46,673,710	54,866,806	59,671,988	65,540,609	17,309,506	Manitoba
Saskatchewan	39,405,178	42,997,672	47,539,053	52,511,775	57,000,884	14,765,122	Saskatchewan
Alberta	67,200,466	81,578,973	94,403,216	101,927,271	112,302,829	24,452,654	Alberta
British Columbia	79,604,040	91,742,730	104,621,306	117,102,803	131,167,094	37,222,192	Colombie-Britannique
Yukon	571,118	683,881	793,651	892,171	1,088,652	289,686	Yukon
Northwest Territories	1,293,450	1,441,382	1,771,280	2,221,094	2,387,699	615,339	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	624,387,945	716,073,300	829,871,418	910,499,617	1,007,736,206	256,395,806	CANADA
CUMULATIVE TOTAL FROM JULY 1, 1958	4,109,676,172	4,825,749,472	5,655,620,890	6,566,120,507	7,573,856,713	7,830,252,519	TOTAL ACCUMULÉ DU 1er JUILLET 1958

TABLE F

TABLEAU F

Cost of In-Patient Services 1971, net population, June 1, 1971; total and Coût des services aux hospitalisés, chiffre net de la population au 1^{er} juin, coût total et 25 p.c. du coût total par habitant, par province, 1971
25% Per Capita Cost, 1971, By Province

Province	Cost of In-Patient Services, 1971 Coût des services aux hospitalisés, 1971	Net Population June 1, 1971 Chiffre net de la population, 1 ^{er} juin, 1971	Per Capita Cost Coût par habitant		Province
			Total	25% 1971	
Newfoundland	\$ 37,921,239	521,040	\$ 72,7799	\$ 18,1950	Terre-Neuve
Prince Edward Island	7,909,800	110,357	71,6747	17,9187	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	66,674,542	774,018	86,1408	21,5352	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	56,889,281	628,334	90,5399	22,6350	Nouveau-Brunswick
Quebec	671,829,017	6,012,446	111,7397	27,9349	Québec
Ontario	804,768,804	7,670,746	104,9140	26,2285	Ontario
Manitoba	90,529,069	981,365	92,2481	23,0620	Manitoba
Saskatchewan	84,736,939	922,322	91,8735	22,9684	Saskatchewan
Alberta	163,067,437	1,617,198	100,8333	25,2083	Alberta
British Columbia	188,086,958	2,171,668	86,6094	21,6524	Colombie-Britannique
Yukon	1,093,742	18,333	59,6597	14,9149	Yukon
Northwest Territories	3,201,911	34,464	92,9060	23,2265	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	2,176,708,739	21,462,291	101,4201	25,3550	CANADA

TABLE G
Contribution by Canada with respect to
In-Patient Services, 1971

TABLEAU G
Contribution fédérale aux services
aux hospitalisés, 1971

Province	25% of National Per Capita	25% of Provincial Per Capita	Less 25% per capita authori- zed charges	Aggregate per capita cost	Average number of insured persons	In-Patient contribution by Canada	Province
	25% du coût national par habitant	25% du coût provincial par habitant	Moins 25% des frais autorisés par habitant	Total du coût fédéral par habitant	Chiffre moyen des personnes assurées	Contribution fédérale aux services aux hospitalisés	
Newfoundland	\$25,3550	\$18,1950	—	\$43,5500	521,040	\$22,691,292	Terre-Neuve
Prince Edward Island	25,3550	17,9187	—	43,2737	110,357	4,775,556	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	25,3550	21,5352	—	46,8902	774,018	36,293,859	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	25,3550	22,6350	—	47,9900	628,334	30,153,749	Nouveau-Brunswick
Quebec	25,3550	27,9349	—	53,2899	6,012,446	—	Québec
Ontario	25,3550	26,2285	—	51,5835	7,661,888	395,227,000	Ontario
Manitoba	25,3550	23,0620	—	48,4170	1,009,578	48,880,738	Manitoba
Saskatchewan	25,3550	22,9684	\$0,7133	47,6101	929,367	44,247,256	Saskatchewan
Alberta	25,3550	25,2083	0,5771	49,9862	1,617,198	80,837,583	Alberta
British Columbia	25,3550	21,6524	0,4658	46,5416	2,171,668	101,072,903	Colombie-Britannique
Yukon	25,3550	14,9149	—	40,2699	18,333	738,268	Yukon
Northwest Territories	25,3550	23,2265	0,5310	48,0505	34,464	1,656,012	Territoires du Nord-Ouest
Total Contributions by Canada for In-Patient Services, 1971						\$766,574,216	Total des contributions fédérales aux services aux hospitalisés, 1971

TABLE H

Particulars of the Calculation of the Contribution by
Canada with respect to Out-Patient Services, 1971

TABLEAU H

Détail du calcul de la contribution fédérale aux
services aux malades externes, 1971

Province	In-Patient contribution	In-Patient Cost less authorized charges	Out-Patient cost	Out-Patient contribution	Province
	Contributions aux services aux hospitalisés	Coût des services aux hospitalisés, moins frais autorisés	Coût des services aux malades externes	Contributions aux services aux malades externes	
Newfoundland	\$ 22,691,292	\$ 37,921,239	\$ 5,929,229	\$ 3,547,929	Terre-Neuve
Prince Edward Island	4,775,556	7,909,800	884,689	534,133	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	36,293,859	66,674,542	10,493,785	5,712,224	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	30,153,749	56,889,281	5,275,835	2,796,418	Nouveau-Brunswick
Quebec	—	671,829,017	57,153,712	—	Québec
Ontario	395,227,000	804,768,804	49,162,367	24,143,946	Ontario
Manitoba	48,880,738	90,529,069	11,086,436	5,986,068	Manitoba
Saskatchewan	44,247,256	82,085,256	6,106,775	3,291,797	Saskatchewan
Alberta	80,837,583	159,334,624	26,738,491	13,565,633	Alberta
British Columbia	101,072,903	184,040,382	6,461,172	3,548,403	Colombie-Britannique
Yukon	738,268	1,093,742	82,050	55,383	Yukon
Northwest Territories	1,656,012	3,128,708	217,776	115,268	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	\$766,574,216	\$2,166,204,464	\$179,592,317	\$63,297,202	CANADA

TABLE J

TABLEAU J

Total Contributions and Final Payments made by Canada,
By Province, with respect to 1971

Total des contributions et des paiements finals versés
par le gouvernement fédéral, par province, 1971

Province	Contributions by Canada Contributions du gouvernement fédéral			Less: regular advances Moins: avances payées	Final Payments* Paiements Finals*	Province
	In-Patient Services aux hospitalisés	Out-Patient Services aux malades externes	Total			
Newfoundland	\$ 22,691,292	\$ 3,547,929	\$ 26,239,221	\$ 25,970,979	\$ 268,242	Terre-Neuve
Prince Edward Island	4,775,556	534,133	5,309,689	5,215,559	94,130	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	36,293,859	5,712,224	42,006,083	41,615,975	390,108	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	30,153,749	2,796,418	32,950,167	32,730,385	219,782	Nouveau-Brunswick
Quebec	—	—	—	—	—	Québec
Ontario	395,227,000	24,143,946	419,370,946	414,888,426	4,482,520	Ontario
Manitoba	48,880,738	5,986,068	54,866,806	54,225,297	641,509	Manitoba
Saskatchewan	44,247,256	3,291,797	47,539,053	46,904,301	634,752	Saskatchewan
Alberta	80,837,583	13,565,633	94,403,216	93,480,196	923,020	Alberta
British Columbia	101,072,903	3,548,403	104,621,306	103,879,305	742,001	Colombie-Britannique
Yukon	738,268	55,383	793,651	776,808	16,843	Yukon
Northwest Territories	1,656,012	115,268	1,771,280	1,745,383	25,897	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	766,574,216	63,297,202	829,871,418	821,432,614	8,438,804	CANADA

*Including Special Advances

*Y compris les avances spéciales

TABLE K

Cost of In-Patient Services, By Province, 1971

TABLEAU K

Coût des services aux hospitalisés, par province, 1971

1. Hospitals listed in Part 1 of Schedule "A";	NFLD. T.-N.	P.E.I. I.-P.-E.	N.S. N.-E.	N.B. N.-B.	QUE.	ONT.	SUB TOTAL SOUS TOTAL	1. Hôpitaux figurant à la Partie 1 de l'Annexe "A";
Operating Expenses	47,959,656	9,366,838	84,872,237	66,076,008	745,503,104	973,528,000	1,927,305,843	Dépenses d'opération
LESS:								MOINS:
Ancillary Operations	158,048	—	—	—	215,299	670,446	1,043,793	Exploitations accessoires
Interest on Loans	25,235	90,705	1,477,511	490,226	16,248,866	4,396,510	22,729,053	Intérêt sur emprunts
Depreciation	2,483,395	259,056	1,683,407	2,785,290	70,273	20,716,799	27,998,220	Dépréciation
Direct Cost:								Frais directs:
Research Projects	—	—	—	—	4,796,132	5,412,403	10,208,535	Recherches
Ambulance Service	164,277	—	54,967	125,659	298,087	4,578,361	5,221,351	Services d'ambulance
Out-Patient Department	166,412	—	—	—	954,089	1,906,859	3,027,360	Consultations externes
Unapproved Expenses	566,305	117,331	487,141	199,447	414,867	3,890,762	5,675,853	Dépenses non approuvées
Offset Income:								Revenus déductibles:
Federal Government	360,687	37,277	116,244	309,814	923,974	2,286,899	4,034,895	Gouvernement Fédéral
Workmen's Compensation	357,503	55,828	927,998	611,325	6,690,796	11,622,046	20,265,496	Accidents du travail
Non-Residents	409,267	135,653	2,258,887	1,814,191	7,028,106	14,479,508	26,125,612	Non-résidents
Care Deemed Unnecessary	3,500	2,047	12,535	—	61,987	82,030	162,099	Soins non nécessaires
Room Differential	195,876	65,043	1,035,683	941,616	10,804,875	15,122,809	28,165,902	Frais différentiels
Non-Benefit Drugs	—	—	—	17	27,315	8,787	36,119	Médicaments non assurés
Out-Patient Services	5,950,936	953,344	10,536,506	5,352,652	57,072,034	81,393,508	161,258,980	Services externes
Health Grants	6,236	—	—	—	1,843,026	225,011	2,074,273	Subventions à l'hygiène
Recoveries and Sales	1,359,067	494,414	2,299,547	1,880,332	11,279,094	19,557,688	36,870,142	Recouvrements et ventes
Other Income	81,112	(8,384)	336,331	(23,664)	2,743,562	2,538,139	5,667,096	Autres revenus
Other Deductions	146,558	—	14,474	12,924	4,938,145	1,500,574	6,632,675	Autres déductions
Total Deductions	12,434,414	2,202,314	21,241,231	14,499,829	126,430,527	190,389,139	367,197,454	Total des déductions
Net Operating Costs	35,525,242	7,164,524	63,631,006	51,576,179	619,072,577	783,138,861	1,560,108,389	Dépenses nettes d'opération
2. Provincial Payments:								2. Paiements provinciaux:
Equipment	769,482	—	149,632	1,795,975	17,700,515	687,457	21,103,061	Matériel
Contract Hospitals	301,647	87,059	406,816	275,797	22,504,988	10,310,121	33,886,428	Hôpitaux contractants
Federal Hospitals	2,663	—	1,767,955	973,812	5,843,861	6,393,718	14,982,009	Hôpitaux fédéraux
Out of Province Care	1,430,379	705,020	999,951	2,459,515	11,216,986	8,745,372	25,557,223	Soins fournis hors de la province
3. Authorized Charges:								3. Frais autorisés:
Contract Hospitals	—	—	—	—	—	—	—	Hôpitaux contractants
Federal Hospitals	—	—	—	—	—	—	—	Hôpitaux fédéraux
4. Sub Total	38,029,413	7,956,603	66,955,360	57,081,278	676,338,927	809,275,529	1,655,637,110	4. Sous Total
5. Amounts Recovered	108,174	46,803	280,818	191,997	4,509,910	4,506,725	9,644,427	5. Montants recouvrés
6. Cost of In-Patient Services	37,921,239	7,909,800	66,674,542	56,889,281	671,829,017	804,768,804	1,645,992,683	6. Coût des services aux hospitalisés

1. Hospitals listed in Part 1 of Schedule "A":	MAN.	SASK.	ALTA. A.L.B.	B.C. C.-B.	YUKON	N.W.T. T.N.-O.	TOTAL	1. Hôpitaux figurant à la Partie 1 de l'Annexe "A":
Operating Expenses	108,172,854	100,654,990	196,223,749	215,471,461	133,594	1,603,645	2,549,566,136	Dépenses d'opération
LESS:								MOINS:
Ancillary Operations	—	199,446	264,955	37,718	—	—	1,545,912	Exploitations accessoires
Interest on Loans	2,088,305	815,807	6,544,109	92,470	—	—	32,269,744	Intérêt sur emprunts
Depreciation	1,727,385	2,792,349	7,018,738	8,650,635	—	136,467	48,323,794	Dépréciation
Direct Cost:								Frais directs:
Research Projects	63,941	—	172,115	33,848	—	—	10,478,439	Recherches
Ambulance Service	—	18,195	40,361	7,037	—	—	5,286,944	Services d'ambulance
Out-Patient Department	877,805	—	—	511,184	—	—	4,416,349	Consultations externes
Unapproved Expenses	159,294	1,076,553	9,377,074	3,330,601	—	—	19,619,375	Dépenses non approuvées
Offset Income:								Revenus déductibles:
Federal Government	132,461	582,748	493,710	351,457	—	94,917	5,690,188	Gouvernement Fédéral
Workmen's Compensation	845,667	800,533	2,041,168	3,315,828	2,720	24,710	27,296,122	Accidents du travail
Non-Residents	3,727,487	1,389,659	2,791,949	2,586,335	2,249	107,119	36,730,410	Non-résidents
Care Deemed Unnecessary	17,222	2,580	—	326,535	12	—	508,448	Soins non nécessaires
Room Differential	526,478	351,264	1,700,622	1,121,099	—	646	31,866,011	Frais différentiels
Non-Benefit Drugs	—	1,105,365	15,175	3,207	—	—	1,159,866	Médicaments non assurés
Out-Patient Services	6,211,536	6,049,505	9,785,595	11,758,254	6,545	179,571	195,249,986	Services externes
Health Grants	12,883	—	—	1,219,182	—	—	3,306,338	Subventions à l'hygiène
Recoveries and Sales	2,573,116	2,100,959	5,682,304	5,909,544	1,930	87,924	53,225,919	Recouvrements et ventes
Other Income	1,290,506	721,758	128,076	(54,437)	155	(6,488)	7,746,666	Autres revenus
Other Deductions	2,291,038	1,835,324	571,366	809	—	—	11,331,212	Autres déductions
Total Deductions	22,545,124	19,842,045	46,627,317	39,201,306	13,611	624,866	496,051,723	Total des déductions
Net Operating Costs	85,627,730	80,812,945	149,596,432	176,270,155	119,983	978,779	2,053,514,413	Dépenses nettes d'opération
2. Provincial Payments:								2. Paiements provinciaux:
Equipment	157,430	583,582	6,656,973	3,539,887	—	17,894	32,058,827	Matériel
Contract Hospitals	802,318	461,204	900,815	1,039,481	2,912	223,615	37,316,773	Hôpitaux contractants
Federal Hospitals	2,806,712	782,048	3,932,097	5,855,556	640,476	498,833	29,497,731	Hôpitaux fédéraux
Out of Province Care	1,533,949	2,406,043	2,480,539	2,226,804	333,743	1,452,825	35,991,126	Soins fournis hors de la province
3. Authorized Charges:								3. Frais autorisés:
Contract Hospitals	—	815	7,985	2,519	—	13,878	25,197	Hôpitaux contractants
Federal Hospitals	—	45,536	42,715	214,212	—	23,382	325,845	Hôpitaux fédéraux
4. Sub Total	90,928,139	85,092,173	163,617,556	189,148,614	1,097,114	3,209,206	2,188,729,912	4. Sous Total
5. Amounts Recovered	399,070	355,234	550,119	1,061,656	3,372	7,295	12,021,173	5. Montants recouvrés
6. Cost of In-Patient Services	90,529,069	84,736,939	163,067,437	188,086,958	1,093,742	3,201,911	2,176,708,739	6. Coût des services aux hospitalisés

TABLE L

Per Capita Cost of In-Patient Services, and Percentage Increase
Over Previous Year, By Province, 1967 to 1971

TABLEAU L

Coût par habitant des services aux hospitalisés et augmentation exprimée
en pourcentage, sur l'année précédente, par province, de 1967 à 1971

Province	1967		1968		1969		1970		1971		Province
	Cost — Coût	Increase — Augmenta- tion	Cost — Coût	Increase — Augmenta- tion	Cost — Coût	Increase — Augmenta- tion	Cost — Coût	Increase — Augmenta- tion	Cost — Coût	Increase — Augmenta- tion	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	
Newfoundland	51.14	14.1	61.72	20.7	59.91	- 3.0	64.79	8.2	72.78	12.3	Terre-Neuve
Prince Edward Island	42.01	16.7	44.32	5.5	52.19	17.8	63.02	20.7	71.68	13.7	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	54.76	22.0	62.55	14.2	70.11	12.1	78.29	11.7	86.14	10.0	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	58.02	19.3	67.32	16.0	73.03	8.5	80.33	10.0	90.54	12.7	Nouveau-Brunswick
Quebec	66.44	11.2	78.55	18.2	89.47	13.9	98.11	9.7	111.74	13.9	Québec
Ontario	64.23	14.3	76.37	18.9	84.61	10.8	93.11	10.0	104.91	12.7	Ontario
Manitoba	56.93	13.8	65.49	15.0	72.30	10.4	82.16	13.6	92.25	12.3	Manitoba
Saskatchewan	61.35	8.3	68.36	11.4	76.64	12.1	84.29	10.0	91.87	9.0	Saskatchewan
Alberta	65.32	12.8	76.60	17.3	81.52	6.4	95.29	16.9	100.83	5.8	Alberta
British Columbia	53.58	13.4	63.00	17.6	71.48	13.5	78.97	10.5	86.61	9.7	Colombie-Britannique
Yukon	49.61	7.2	53.81	8.5	68.74	27.7	71.65	4.2	59.66	-16.7	Yukon
Northwest Territories	60.50	9.5	66.71	10.3	82.37	23.5	80.55	-2.2	92.91	15.3	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	62.47	13.2	73.52	17.7	81.90	11.4	90.61	10.6	101.42	11.9	CANADA

TABLE M

Final Cost of In-Patient Services and Percentage Increase
Over Previous Year, By Province, 1967 to 1971

TABLEAU M

Coût final des services aux hospitalisés et augmentation exprimée
en pourcentage, sur l'année précédente, par province, de 1967 à 1971

Province	1967			1968			1969			1970			1971			Province
	Final Cost Coût final	Increase Augmen- tation	%	Final Cost Coût final	Increase Augmen- tation	%	Final Cost Coût final	Increase Augmen- tation	%	Final Cost Coût final	Increase Augmen- tation	%	Final Cost Coût final	Increase Augmen- tation	%	
Nfld.	25,519,404	15.6		31,232,368	22.4		30,732,628	-1.6		33,498,884	9.0		37,921,239	13.2		T.-N.
P.E.I.	4,494,711	16.8		4,786,687	6.5		5,688,630	18.8		6,805,805	19.6		7,909,800	16.2		Î.-P.-É.
N.S.	40,465,337	22.2		46,411,317	14.7		52,234,495	12.5		58,720,235	12.4		66,674,542	13.5		N.-É.
N.B.	35,510,642	20.0		41,536,254	17.0		45,129,790	8.7		49,564,423	9.8		56,889,281	14.8		N.-B.
Que.	388,750,160	12.9		464,537,524	19.5		534,039,059	15.0		588,446,871	10.2		671,829,017	14.2		Qué.
Ont.	456,769,643	17.4		555,005,914	21.5		627,301,558	13.0		707,727,885	12.8		804,768,804	13.7		Ont.
Man.	54,258,529	13.8		62,935,361	16.0		70,206,568	11.6		80,020,079	14.0		90,529,069	13.1		Man.
Sask.	58,530,269	8.6		65,349,207	11.7		73,193,751	12.0		79,064,027	8.0		84,736,937	7.2		Sask.
Alta.	96,733,694	15.0		116,120,750	20.0		126,523,773	9.0		151,510,433	19.7		163,067,437	7.6		Alb.
B.C.	103,625,822	17.8		125,622,308	21.2		146,814,215	16.9		167,819,570	14.3		188,086,958	12.1		C.-B.
Yukon	694,608	6.9		807,122	16.2		1,031,070	27.7		1,146,372	11.2		1,093,742	-4.6		Yukon
N.W.T.	1,754,387	12.4		2,001,344	14.1		2,553,557	27.6		2,658,298	4.1		3,201,911	20.4		T.N.-O.
CANADA	1,267,107,206	15.4		1,516,346,156	19.7		1,715,449,094	13.1		1,926,982,882	12.3		2,176,708,737	13.0		CANADA

TABLE A1

Total, Net(1) and Insured(2) Population, at June 1,
Canada and Provinces, 1961 and 1972

TABLEAU A1

Population totale, nette(1) et assurée(2) au 1er juin,
Canada et les provinces, 1961 et 1972

Province	Population 1961			Population 1972 (000's)			Province
	Total — Totale	Net — (1) Nette	Insured — (2) Assurée	Total — Totale	Net — (1) Nette	Insured — (2) Assurée	
Newfoundland	457,853	456,265	456,265	532	530	530	Terre-Neuve
Prince Edward Island	104,629	103,531	86,979	113	112	112	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	737,007	716,552	716,552	794	780	780	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	597,936	590,015	590,015	642	637	637	Nouveau-Brunswick
Quebec	5,259,211	5,240,328	5,240,328	6,050	6,042	6,042	Québec
Ontario	6,236,092	6,192,034	5,890,547	7,824	7,794	7,794(3)	Ontario
Manitoba	921,686	911,476	907,665	992	985	1,013	Manitoba
Saskatchewan	925,181	921,447	890,678	916	913	926	Saskatchewan
Alberta	1,331,944	1,320,844	1,320,844	1,655	1,644	1,644	Alberta
British Columbia	1,629,082	1,615,707	1,615,707	2,247	2,234	2,234	Colombie-Britannique
Yukon	14,628	14,161	14,161	19	19	19	Yukon
Northwest Territories	22,998	22,264	22,264	36	36	36	Territoires du Nord-Ouest
Canada	18,238,247	18,104,624	17,752,005	21,820	21,726	21,767	Canada

(1) Total population excluding members of the Canadian Forces, Royal Canadian Mounted Police, and inmates of federal penitentiaries.

(2) Average number of Insured persons under provincial plans approved for purposes of payment of shareable costs.

(3) Preliminary.

(1) Population totale moins: le personnel des Forces armées canadiennes, de la Gendarmerie royale du Canada et les pensionnaires des pénitenciers fédéraux.

(2) Le nombre moyen, de personnes assurées en vertu des régimes provinciaux, approuvé aux fins de paiement des frais partageables.

(3) Préliminaire.

Source: Ontario, Manitoba and Saskatchewan, provincial plan administration; elsewhere, certification by the Chief Statistician of Canada under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act.

Source: Les administrations provinciales pour les provinces de l'Ontario, du Manitoba et de la Saskatchewan; pour les autres provinces, les données sont certifiées par le statisticien en chef du Canada selon les termes de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services de diagnostic.

TABLE A2

Number of Listed Hospitals and Other Facilities, by Status,
Canada and Provinces, December 31, 1972

TABLEAU A2

Nombre d'hôpitaux et autres établissements inscrits aux Accords,
suivant le statut de l'hôpital, Canada et les provinces, au 31 décembre 1972

Province	Hospitals — Hôpitaux				Other Facilities — (1) Autres éta- blissements	Total	Province
	Budget Review — Dont le budget est soumis à examen	Contract — Contractants	Federal — Fédéraux	Total			
Newfoundland	47	1	—	48	2	50	Terre-Neuve
Prince Edward Island	9	—	—	9	2	11	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	47	—	1	48	2	50	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	40	—	—	40	1	41	Nouveau-Brunswick
Quebec	188	48	8	244	16	260	Québec
Ontario	237	59	10	306	24	330	Ontario
Manitoba	85	2	20	107	24	131	Manitoba
Saskatchewan	141	2	3	146	12	158	Saskatchewan
Alberta	147	2	9	158	33	191	Alberta
British Columbia	108	9	4	121	9	130	Colombie-Britannique
Yukon	1	—	5	6	—	6	Yukon
Northwest Territories	4	2	37	43	—	43	Territoires du Nord-Ouest
Canada	1,054	125	97	1,276	125	1,401	Canada

(1) Covers facilities of various types, primarily for the provision of non-hospital diagnostic services, such as provincial laboratories, rehabilitation centres, outpatient clinics, alcoholic treatment centres, radiology and laboratory centres, cancer clinics, arthritis centres, community health centres and Red Cross blood banks.

(1) Comprend des établissements non-hospitaliers de types divers, qui dispensent principalement des services de diagnostic, tels que des laboratoires provinciaux, des cliniques de réadaptation, des cliniques de consultation externe, des centres de traitement de l'alcoolisme, des cliniques de laboratoire et de radiologie, des cliniques de traitement du cancer, des centres de traitement de l'arthritisme, des centres communautaires de la santé et des dépôts de sang de la Croix Rouge.

TABLE A3

Number of Beds Set up at December 31 in Listed Hospitals Reporting,
and Ratio per 1,000 Population
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1969-1972

TABLEAU A3

Nombre de lits dressés au 31 décembre dans les hôpitaux inscrits
aux Accords et faisant rapport, ainsi que les taux par 1,000 habitants,
Canada et les provinces, 1961, 1966, 1969-1972

Province	Beds Set up — Lits dressés					Beds per 1,000 Population — (2) Lits par 1,000 habitants							Province
	1961	1966	1969	1970	1971	1972(1)	1961	1966	1969	1970	1971	1972(1)	
Nfld.	1,982	2,978	3,004	2,949	3,119	3,106	4.3	6.0	5.8	5.7	6.0	5.8	T.-N.
P.E.I.	651	626	671	678	690	690	6.2	5.8	6.0	6.2	6.2	6.1	P.-É.
N.S.	4,138	4,838	5,048	5,212	5,223	5,215	5.6	6.4	6.5	6.7	6.6	6.6	N.-É.
N.B.	3,709	4,034	4,428	4,449	4,489	4,493	6.2	6.5	7.1	7.1	7.1	7.0	N.-B.
Que.	32,338	36,581	38,398	39,140	39,715	39,918	6.1	6.3	6.4	6.5	6.6	6.6	Qué.
Ont.	41,389	47,243	50,485	51,325	51,975	51,343	6.6	6.8	6.8	6.8	6.7	6.6	Ont.
Man.	6,685	6,999	7,088	7,052	7,135	7,004	7.3	7.3	7.2	7.2	7.2	7.1	Man.
Sask.	7,578	7,795	7,685	7,761	7,779	7,770	8.2	8.2	8.0	8.2	8.4	8.5	Sask.
Alta.	11,382	12,819	14,403	14,799	14,810	15,054	8.5	8.8	9.2	9.3	9.1	9.1	Alb.
B.C.	10,710	12,442	13,390	14,069	14,402	14,960	6.6	6.6	6.5	6.6	6.6	6.7	C.-B.
Yukon	157	160	144	161	156	141	10.7	11.1	9.0	9.5	8.7	7.4	Yukon
N.W.T.	327	472	409	460	454	349	14.2	16.4	13.2	13.9	13.0	9.7	T.N.-O.
Canada	121,046	136,987	145,153	148,055	149,947	150,043	6.6	6.8	6.9	7.0	7.0	6.9	Canada

(1) 12 hospitals did not report for a total of about 169 beds.

(2) Based on the Census of Canada, 1961, 1966 and 1971 and revised population estimates of Statistics Canada as of June 1st in other years.

(1) 12 hôpitaux n'ont pas fourni de rapport pour un total d'à-peu-près 169 lits.

(2) À partir des recensements du Canada, 1961, 1966 et 1971, et des estimations démographiques révisées, Statistique Canada, au 1^{er} juin, pour les années intermédiaires.

TABLE A4

Number of Beds Set Up at December 31, 1972
in Listed Hospitals Reporting, by Status of Hospital,
Canada and Provinces

TABLEAU A4

Nombres de lits dressés au 31 décembre 1972,
dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport,
suivant le statut de l'hôpital Canada et les provinces

Province	Number of Hospitals Reporting	Beds Set Up by Status of Hospital				Percentage Distribution of Beds in Province				
		Lits dressés suivant le statut de l'hôpital				Pourcentage des lits dans chaque province				
		Budget Review	Contract — Contractants	Federal — Fédéraux	Total	Budget Review	Contract — Contractants	Federal — Fédéraux	Total	
	Hôpitaux faisant rapport	Dont le budget est soumis à examen				Dont le budget est soumis à examen				Province
Newfoundland	48	3,086	20	—	3,106	99.4	0.6	—	100.0	Terre-Neuve
Prince Edward Island	9	690	—	—	690	100.0	—	—	100.0	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	48	4,818	—	397	5,215	92.4	—	7.6	100.0	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	40	4,493	—	—	4,493	100.0	—	—	100.0	Nouveau-Brunswick
Quebec(1)	243	35,644	2,724	1,550	39,918	89.3	6.8	3.9	100.0	Québec
Ontario	306	48,372	1,293	1,678	51,343	94.1	2.6	3.3	100.0	Ontario
Manitoba(1)	104	6,354	14	636	7,004	90.7	0.2	9.1	100.0	Manitoba
Saskatchewan(3)	145	7,651	6	113	7,770	98.5	0.1	1.4	100.0	Saskatchewan
Alberta(4)	157	14,169	41	844	15,054	94.1	0.3	5.6	100.0	Alberta
British Columbia(5)	120	13,541	26	1,393	14,960	90.5	0.2	9.3	100.0	Colombie-Britannique
Yukon(6)	5	16	—	125	141	11.3	—	88.7	100.0	Yukon
Northwest Terr.(7)	39	165	39	145	349	47.3	11.2	41.5	100.0	Territoires du Nord-Ouest
Canada	1,264	138,999	4,163	6,881	150,043	92.6	2.8	4.6	100.0	Canada

(1) One federal hospital did not report (4 beds).

(2) One budget review was temporarily closed; two federal hospitals did not report (8 beds).

(3) One contract hospital did not report (1 bed).

(4) One federal hospital did not report (4 beds).

(5) One contract hospital did not report (11 beds).

(6) One federal hospital did not report (2 beds).

(7) Four federal hospitals did not report (139 beds).

(1) Un hôpital fédéral n'a pas fait rapport (4 lits).

(2) Un hôpital dont le budget est soumis à examen fut fermé temporairement; deux hôpitaux fédéraux n'ont pas fait rapport (8 lits).

(3) Un hôpital contractant n'a pas fait rapport (1 lits).

(4) Un hôpital fédéral n'a pas fait rapport (4 lits).

(5) Un hôpital contractant n'a pas fait rapport (11 lits).

(6) Un hôpital fédéral n'a pas fait rapport (2 lits).

(7) Quatre hôpitaux fédéraux n'ont pas fait rapport (139 lits).

TABLE A5

TABLEAU A5

Number of Beds Set up at December 31, 1972 In Listed Hospitals
Reporting, by Type of Unit and Hospital Status,
Canada

Nombre de lits dressés au 31 décembre 1972, dans les hôpitaux inscrits
aux Accords et faisant rapport, suivant le genre de service et le statut
de l'hôpital, Canada

Type of Unit	Beds Set up by Hospital Status				Per Cent of Beds by Type of Unit				Genre de service
	Lits dressés suivant le statut de l'hôpital				Pourcentage des lits suivant le genre de service				
	Budget Review — Dont le budget est soumis à examen	Contract — Contractants	Federal — Fédéraux	All Hospitals — Tous les hôpitaux	Budget Review — Dont le budget est soumis à examen	Contract — Contractants	Federal — Fédéraux	All Hospitals — Tous les hôpitaux	
Short Term:									Courte durée:
Medical-Surgical	76,993	588	2,913	80,494	55.4	14.1	42.3	53.7	Médecine, chirurgie
Intensive Care	2,143	2	37	2,182	1.5	0.1	0.6	1.4	Soins intensifs
Obstetrical	11,600	68	140	11,808	8.4	1.6	2.0	7.9	Obstétrique
Pediatric	16,403	65	295	16,763	11.8	1.6	4.3	11.2	Pédiatrie
Psychiatric	4,206	—	552	4,758	3.0	—	8.0	3.2	Psychiatrie
Tuberculosis	613	—	36	649	0.4	—	0.5	0.4	Tuberculose
Other Short Term	3,431	—	31	3,462	2.5	—	0.5	2.3	Autres-courte durée
Total	115,389	723	4,004	120,116	83.0	17.4	58.2	80.1	Total
Long Term:									Longue durée:
Conval. and Rehab.	3,657	345	224	4,226	2.6	8.3	3.3	2.8	Conval. et réadaptation
Chronic and Ext. care	18,994	3,067	1,755	23,816	13.7	73.7	25.5	15.9	Chron. et soins prol.
Other Long Term	959	28	898	1,885	0.7	0.6	13.0	1.2	Autres-longue durée
Total	23,610	3,440	2,877	29,927	17.0	82.6	41.8	19.9	Total
Grand Total	138,999	4,163	6,881	150,043	100.0	100.0	100.0	100.0	Grand Total
Number of Listed Hospitals Reporting	1,050	125	89	1,264	***				Hôpitaux énumérés et faisant rapport

TABLE A6

Number of Budget Review General Hospitals Reporting,
by Size of Hospital or by Teaching Status,
Canada and Provinces, 1972

TABLEAU A6

Nombre d'hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant
rapport, suivant la grandeur de l'hôpital ou le statut d'enseignement,
Canada et les provinces, 1972

Province	Hospitals by size (Rated Bed Capacity) or Teaching Status										Province
	Grandeur de l'hôpital (capacité théorique) ou statut d'enseignement										
	1 — 24	25 — 49	50 — 99	100 — 199	200 — 299	300 — 499	500+	Teaching Partial Partiel	Enseignant Full Complet	Total	
Newfoundland	18	12	4	3	1	—	—	3	2	43	Terre-Neuve
Prince Edward Island	2	1	2	3	—	—	—	—	—	8	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	12	7	11	8	3	—	—	—	3	44	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	8	8	7	7	4	2	—	2	—	38	Nouveau-Brunswick
Quebec	11	14	19	37	14	9	1	12	16	133	Québec
Ontario	17	32	41	38	19	28	7	7	16	205	Ontario
Manitoba	42	16	12	3	2	1	—	1	3	80	Manitoba
Saskatchewan	78	36	9	6	2	—	—	5	1	137	Saskatchewan
Alberta	21	48	29	5	4	—	—	2	6	115	Alberta
British Columbia	16	28	16	16	10	1	1	5	2	95	Colombie-Britannique
Yukon	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	Yukon
Northwest Territories	2	—	2	—	—	—	—	—	—	4	Territoires du Nord-Ouest
Canada	228	202	152	126	59	41	9	37	49	903	Canada

TABLE A7

Number of Beds Set up at December 31, 1972
in Budget Review General Hospitals Reporting,
by Size of Hospital or Teaching Status
Canada and Provinces

TABLEAU A7

Nombre de lits dressés au 31 décembre 1972 dans les hôpitaux généraux
dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant
la grandeur de l'hôpital ou le statut d'enseignement,
Canada et les provinces

Province	Hospitals by size (Rated Bed Capacity) or Teaching Status										Province
	Grandeur de l'hôpital (capacité théorique) ou statut d'enseignement										
	1 – 24	25 – 49	50 – 99	100 – 199	200 – 299	300 – 499	500 +	Teaching Enseignant		Total	
								Partial Partiel	Full Complet		
Newfoundland	238	450	250	415	223	—	—	717	602	2,895	Terre-Neuve
Prince Edward Island	34	33	100	495	—	—	—	—	—	662	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	180	231	852	1125	656	—	—	—	1,570	4,614	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	120	295	508	828	874	617	—	1,146	—	4,388	Nouveau-Brunswick
Quebec	202	480	1,341	4,506	3,257	3,085	541	4,292	10,011	27,715	Québec
Ontario	259	1,199	3,055	5,358	4,525	10,234	3,972	2,471	11,918	42,991	Ontario
Manitoba	690	531	862	369	467	409	—	298	1,776	5,402	Manitoba
Saskatchewan	1,131	1,181	641	855	482	—	—	2,195	546	7,031	Saskatchewan
Alberta	397	1,626	1,782	679	876	—	—	1,465	4,249	11,074	Alberta
British Columbia	283	1,027	1,108	2,191	2,555	375	654	2,467	1,798	12,458	Colombie-Britannique
Yukon	16	—	—	—	—	—	—	—	—	16	Yukon
Northwest Territories	43	—	122	—	—	—	—	—	—	165	Territoires du Nord-Ouest
Canada	3,593	7,053	10,621	16,821	13,915	14,720	5,167	15,051	32,470	119,411	Canada

TABLE A8

Number of Admissions (Adults and Children)
to Listed Hospitals Reporting,
and Rates per 1,000 Population⁽¹⁾
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1969-1972

TABLEAU A8

Nombre d'admissions (adultes et enfants)
dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport,
et taux par 1,000 habitants⁽¹⁾
Canada et les provinces, 1961, 1966, 1969-1972

Province	Admissions						Rate of Admissions per 1,000 Population						Province
	1961	1966	1969	1970	1971	1972	1961	1966	1969	1970	1971	1972	
Nfld.	50,915	65,427	78,009	78,971	82,875	84,266	111.2	132.6	151.8	152.7	158.8	158.4	T.-N.
P.E.I.	16,225	18,136	19,561	21,445	22,099	23,127	155.1	167.1	176.2	195.0	197.3	204.7	Î.P.-É.
N.S.	109,270	117,939	125,260	131,490	135,305	136,766	148.3	156.0	161.6	168.1	171.5	172.2	N.-É.
N.B.	104,333	107,297	112,513	115,652	117,057	120,886	174.5	174.0	179.2	184.5	184.3	188.3	N.-B.
Que.	725,535	792,920	777,775	769,663	805,262	779,420	138.0	137.2	130.0	128.0	133.6	128.6	Qué.
Ont.	949,771	1,064,236	1,185,850	1,269,985	1,314,617	1,349,216	152.3	152.9	160.6	168.2	170.7	172.4	Ont.
Man.	165,555	174,979	181,425	184,636	189,948	190,758	179.6	181.7	185.5	187.8	192.3	192.3	Man.
Sask.	199,448	211,495	206,611	214,712	219,378	218,732	215.6	221.4	215.7	228.2	236.9	238.8	Sask.
Alta.	261,617	292,758	329,970	353,132	363,292	369,297	196.4	200.1	211.7	221.4	223.2	223.1	Alb.
B.C.	285,835	329,311	364,455	381,762	391,535	402,329	175.5	175.8	176.9	179.4	179.2	179.1	C.-B.
Yukon	3,491	2,963	3,429	3,886	4,018	3,944	238.7	206.1	214.2	228.6	223.2	207.6	Yukon
N.W.T.	4,554	7,072	7,593	8,184	7,552	7,201	198.0	246.1	244.9	248.0	215.8	200.0	T.N.-O.
Canada	2,876,549	3,184,533	3,392,451	3,533,518	3,652,938	3,685,942	157.7	159.1	161.5	165.9	169.4	168.9	Canada

(1) Based on the Census of Canada in 1961, 1966 and 1971 and revised population estimates of Statistics Canada as of June 1st in other years.

(1) A partir des recensements du Canada, 1961, 1966 et 1971, et des estimations démographiques révisées, Statistique Canada, au 1^{er} juin, pour les années intermédiaires.

TABLE A9

Number of Patient Days (Adults and Children)
in Listed Hospitals Reporting and Rates
per 1,000 Population, by Responsibility for Payment,
Canada, 1961, 1966, 1969-1972

TABLEAU A9

Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants)
dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport,
suivant l'auteur du paiement, et taux par 1,000 habitants,
Canada, 1961, 1966, 1969-1972

Responsibility for payment	Patient Days						Per Cent of Total Patient Days						Auteur du paiement
	Jours d'hospitalisation						Pourcentage de toutes les journées d'hospitalisation						
	1961	1966	1969	1970	1971	1972	1961	1966	1969	1970	1971	1972	
Provincial Plan(1)	31,247,844	36,764,428	39,717,355	40,870,298	41,758,976	41,484,254	87.8	91.7	92.8	93.1	93.6	94.4	Régime provincial(1)
Insured Residents, care not responsibility of provincial plan	145,998	402,824	303,808	333,393	354,401	122,499	0.4	1.0	0.7	0.7	0.8	0.3	Résidents assurés, dont les soins ne relèvent pas du régime provincial
Uninsured residents of province	301,748	191,482	174,451	166,310	147,727	83,668	0.8	0.5	0.4	0.4	0.3	0.2	Résidents non-assurés de la province
Non-residents of prov.(2)	472,450	627,650	672,181	685,725	685,503	715,262	1.3	1.6	1.6	1.6	1.5	1.6	Non-résidents de la prov.
Workmen's Compensation Board	584,703	634,837	563,027	560,014	531,250	515,081	1.6	1.6	1.3	1.3	1.2	1.2	Commission des accidents du travail
Government of Canada	2,226,079	1,480,350	1,369,927	1,256,037	1,152,280	1,022,795	6.3	3.7	3.2	2.9	2.6	2.3	Gouvernement du Canada
Undistributed patient days	620,495	—	—	—	—	—	1.7	—	—	—	—	—	Journées non réparties
Total	35,599,317	40,101,571	42,800,749	43,871,777	44,630,137	43,943,559	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Total
Rate per 1,000 pop.(3)	1,952	2,004	2,038	2,060	2,069	2,014	****	****	****	****	****	****	Taux par 1,000 habitants(3)

(1) Patient days charged to the provincial hospital insurance plan of the province in which the hospital is located.

(2) Patient days charged directly to a non-resident of the province in which the hospital is located, or to the provincial plan of another province.

(3) Based on the Census of Canada in 1961, 1966 and 1971 and revised intercensal population estimates of Statistics Canada as of June 1st, in other years.

(1) Journées d'hospitalisation imputées au régime d'assurance-hospitalisation de la province où se trouve l'hôpital.

(2) Journées d'hospitalisation imputées directement à un non-résident de la province où se trouve l'hôpital, ou au régime provincial d'une autre province.

(3) A partir des recensements du Canada, 1961, 1966 et 1971, et des estimations démographiques révisées, Statistique Canada, au 1^{er} juin, pour les années intermédiaires.

TABLE A10

Number of Patient Days (Adults and Children)
in Listed Hospitals Reporting,
by Responsibility for Payment
Canada and Provinces, 1972

TABLEAU A10

Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants)
dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport,
suivant l'auteur du paiement,
Canada et les provinces, 1972

Province	Provincial Plan — Régime provincial	Insured Resi- dents, Care Not Responsibility of Provincial Plan — Résidents assurés, dont les soins ne relèvent pas du régime provincial	Uninsured Residents of the Province — Résidents non-assurés de la province	Non-Residents of the Province — Non-Rési- dents de la province	Workmen's Compensation Board — Commission des accidents du travail	Government of Canada — Gouvernement du Canada	Total	Hospitals Reporting — Hôpitaux faisant rapport	Province
Newfoundland	794,799	8,377	—	9,462	7,793	18,040	838,471	48	Terre-Neuve
Prince Edward Island	198,906	27	2	3,954	1,871	837	205,597	9	île du Prince-Édouard
Nova Scotia	1,345,651	903	898	42,177	17,260	79,656	1,486,545	48	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	1,232,428	9,405	155	38,279	12,524	15,181	1,307,972	40	Nouveau-Brunswick
Quebec	10,937,884	2,760	1,509	81,855	104,485	254,209	11,382,702	243	Québec
Ontario	14,678,020	2,729	68,993	257,446	202,189	369,080	15,578,457	306	Ontario
Manitoba	1,837,754	79,352	586	77,707	17,964	9,932	2,023,295	104	Manitoba
Saskatchewan	2,087,310	12,273	2,719	36,136	17,658	23,556	2,179,652	145	Saskatchewan
Alberta	4,042,777	8	355	112,851	57,753	42,101	4,255,845	157	Alberta
British Columbia	4,270,941	5,864	7,251	50,422	73,898	199,019	4,607,395	120	Colombie-Britannique
Yukon	20,108	292	1,200	2,177	891	111	24,779	5	Yukon
Northwest Territories	37,676	509	—	2,796	795	11,073	52,849	39	Territoires du Nord-Ouest
Canada	41,484,254	122,499	83,668	715,262	515,081	1,022,795	43,943,559	1,264	Canada

TABLE A11

Newborn Services in Listed Hospitals Reporting:
Number of Hospitals, Bassinets, Patient Days
and Separations, and Average Length of Stay,
Canada, 1961, 1966, 1969-1972

TABLEAU A11

Services aux nouveau-nés dans les hôpitaux inscrits aux Accords
et faisant rapport: nombre d'hôpitaux, berceaux, journées d'hospitalisation
départs et durée moyenne de séjour,
Canada, 1961, 1966, 1969-1972

Item	1961	1966	1969	1970	1971	1972	Sujet
Hospitals reporting bassinets	933(1)	987	963	969	966	965	Hôpitaux rapportant des berceaux
Bassinets	16,135	17,939	17,197	16,914	16,623	16,334	Berceaux
Patient days during year	2,781,363	2,606,688	2,481,487	2,524,100	2,407,292	2,248,025	Journées d'hospitalisation durant l'année
Separations	438,728	388,377	373,342	376,647	367,758	352,011	Départs
Average length of stay	6.3	6.7	6.6	6.7	6.5	6.4	Durée moyenne de séjour

(1) Many hospitals in Quebec did not report bassinets set up at December 31, 1961.

(1) Au Québec, plusieurs hôpitaux n'ont pas déclaré les berceaux dressés au 31 décembre 1961.

TABLE A12

Average Length of Stay (Adults and Children)
in Listed Hospitals Reporting,
By Status and Type of Hospital,
Canada, 1961, 1966-1972

TABLEAU A12

Durée moyenne de séjour (adultes et enfants)
dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport,
suivant le statut et l'effectation de l'hôpital,
Canada, 1961, 1966-1972

Year — Année	Budget Review Hospitals — Hôpitaux dont le budget est soumis à examen					Contract Hospitals — Hôpitaux contractants	Federal Hospitals — Hôpitaux fédéraux	All Hospitals — Tous les hôpitaux
	General — Généraux	Chronic and Extended Care — Chroniques et de soins prolongés	Convalescent and Rehabilitation — Convalescents et de réadaptation	Other — Autres	Total			
Patient Days since Admission Divided by Number of Separations Journées d'hospitalisation depuis l'admission divisées par les départs								
1961	10.0	231.8	42.1	18.5	11.0	15.2	35.4	11.7
1966	10.1	221.4	42.5	16.8	11.7	20.1	38.8	12.4
1967	10.2	186.9	44.1	12.1	11.5	22.5	38.6	12.3
1968	10.3	207.9	45.9	11.9	11.6	23.1	39.2	12.4
1969	10.2	214.6	43.0	11.8	11.7	25.8	42.3	12.4
1970	10.0	215.1	42.9	14.5	11.5	34.1	36.1	12.2
1971	9.9	228.6	41.7	14.6	11.3	36.8	36.8	12.0
1972	9.6	224.2	42.4	14.0	11.1	39.1	37.8	11.7

Patient Days since Admission Divided by Number of Separations

Journées d'hospitalisation depuis l'admission divisées par les départs

TABLE A13

Percentage Occupancy⁽¹⁾ In Listed Hospitals Reporting,
by Status and Type of Hospital,
Canada, 1961, 1966, 1969-1972

TABLEAU A13

Coefficient d'occupation⁽¹⁾ dans les hôpitaux inscrits
aux Accords et faisant rapport, suivant le statut et
l'affectation de l'hôpital, Canada, 1961, 1966, 1969-1972

Status and Type of Hospital	1961	1966	1969	1970	1971	1972	Statut et affectation de l'hôpital
Budget review general	% 80.3	% 79.9	% 79.4	% 80.1	% 80.1	% 78.1	Dont le budget est soumis à examen— General
Budget review chronic	93.6	93.3	95.0	95.2	96.2	96.0	Dont le budget est soumis à examen— Chronique
Budget review convalescent	84.7	86.9	84.8	84.3	86.7	85.6	Dont le budget est soumis à examen— Convalescent
Other budget review	77.7	71.4	72.6	73.5	74.0	72.6	Dont le budget est soumis à examen— Divers
All budget review	81.2	81.2	81.0	81.6	81.8	80.0	Dont le budget est soumis à examen— Total
Contract	76.2	87.0	86.4	88.0	90.8	92.9	Contractant
Federal	75.4	75.8	76.5	75.8	74.2	74.9	Fédéral

(1) The ratio of the average daily census of patients to the number of available beds
expressed as a percentage.

(1) Le rapport, entre le nombre quotidien moyen de malades et le nombre de lits
disponibles, exprimé en pourcentage.

TABLE A14

Bed Turnover Rates(1) in Listed Hospitals, Reporting,
by Status and Type of Hospital,
Canada and Provinces, 1972

TABLEAU A14

Taux de roulement des lits(1) dans les hôpitaux inscrits aux Accords
et faisant rapport, suivant le statut et l'affectation de l'hôpital
Canada et les provinces, 1972

Province	Budget Review Hospitals					Contract — Contractants	Federal — Fédéraux	Grand Total	Province
	Hôpitaux dont le budget est soumis à examen								
	General — Généraux	Chronic — Chroniques	Convalescent — Réadaptation	Other — Divers	Total				
Newfoundland	28.7	1.4	5.1	1.1	27.1	28.0	—	27.1	Terre-Neuve
Prince Edward Island	34.5	—	10.8	—	33.5	—	—	33.5	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	28.0	—	12.1	37.4	27.9	—	5.7	26.2	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	27.1	1.9	7.3	—	26.6	—	5.1	25.2	Nouveau-Brunswick
Quebec	25.8	1.2	6.6	18.7	21.2	5.0	3.3	19.4	Québec
Ontario	30.3	1.7	10.2	20.7	27.3	10.4	7.9	26.2	Ontario
Manitoba	33.3	3.0	8.0	—	28.9	4.1	10.9	27.2	Manitoba
Saskatchewan	30.6	3.1	—	0.9	28.3	5.2	24.7	28.2	Saskatchewan
Alberta	31.1	1.1	6.4	33.9	25.1	42.2	13.7	24.5	Alberta
British Columbia	31.2	0.5	4.9	18.7	29.1	11.0	6.0	26.9	Colombie-Britannique
Yukon	14.1	—	—	—	14.1	—	29.8	28.0	Yukon
Northwest Territories	27.8	—	—	—	27.8	11.1	15.0	20.6	Territoires du Nord-Ouest
Canada	29.3	1.5	7.4	18.7	25.8	7.3	8.0	24.5	Canada

(1) Average number of patients admitted per bed.

(1) Nombre moyen de malades admis par lit.

TABLE A15

Bed Turnover Interval (in Days)⁽¹⁾,
in Listed Hospitals Reporting,
by Status and Type of Hospital,
Canada and Provinces, 1972

TABLEAU A15

Intervalle de roulement des lits (en jours)⁽¹⁾,
dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport,
suivant le statut et l'affectation de l'hôpital,
Canada et les provinces, 1972

Province	Budget Review Hospitals — Hôpitaux dont le budget est soumis à examen					Contract — Contractants	Federal — Fédéraux	Grand Total	Province
	General — Généraux	Chronic — Chroniques	Convalescent — Réadaptation	Other — Divers	Total				
Newfoundland	3.3	18.1	30.5	8.4	3.5	7.2	—	3.5	Terre-Neuve
Prince Edward Island	2.0	—	7.4	—	2.0	—	—	2.0	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	3.0	—	2.2	2.5	2.9	—	11.6	3.1	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	2.6	1.1	2.6	—	2.6	—	18.0	2.8	Nouveau-Brunswick
Quebec	4.0	21.7	4.1	6.8	4.2	2.6	20.5	4.3	Québec
Ontario	2.2	4.8	3.9	4.1	2.3	3.6	12.8	2.4	Ontario
Manitoba	2.4	9.2	6.5	—	2.5	86.3	9.9	2.8	Manitoba
Saskatchewan	2.9	11.7	—	10.4	2.9	60.1	4.1	3.0	Saskatchewan
Alberta	3.1	13.8	16.0	3.1	3.3	2.5	8.1	3.4	Alberta
British Columbia	1.9	10.1	8.6	1.5	1.9	29.7	10.8	2.1	Colombie-Britannique
Yukon	20.7	—	—	—	20.7	—	6.0	6.8	Yukon
Northwest Territories	5.7	—	—	—	5.7	15.3	18.7	10.2	Territoires du Nord-Ouest
Canada	2.7	12.4	7.1	5.5	2.9	3.9	11.5	3.0	Canada

(1) Average time interval (in days) between the discharge of a patient and the subsequent admission.

(1) L'intervalle moyen de temps (en jours) entre le congé d'un malade et l'admission du suivant.

TABLE A 16

Operating Expenditures of Budget Review Hospitals Reporting,
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1970-1972

TABLEAU A 16

Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et
faisant rapport, Canada et les provinces, 1961, 1966, 1970-1972

Province	Total Operating Expenditures Total des dépenses d'exploitation					Percentage Increase Augmentation en pourcentage					Province
	1961	1966	1970	1971	1972	1966 — 1965	1970 — 1969	1971 — 1970	1972 — 1971		
Nfld.	\$ 10,503,086	\$ 23,222,399	\$ 42,743,196	\$ 48,333,675	\$ 54,497,006	% 12.9	% 9.0	% 13.1	% 12.8	T.-N.	
P.E.I.	3,196,662	4,892,463	7,982,002	8,939,354	9,880,069	13.8	17.1	12.0	10.5	Î.P.-É.	
N.S.	24,911,388	41,413,823	74,922,963	84,855,003	92,360,106	10.1	13.9	13.3	8.8	N.-É.	
N.B.	23,752,195	35,728,696	54,372,076	67,140,454	75,554,614	8.6	4.7	23.5	12.5	N.-B.	
Que.	181,950,631	401,346,604	663,197,666	727,041,147	801,401,476(1)	18.6	16.8	9.6	10.2	Qué.	
Ont.	258,880,912	457,042,861	855,423,210	963,651,492	1,069,482,687	13.9	15.2	12.7	11.0	Ont.	
Man.	35,744,290	55,787,458	92,453,871	106,686,408	120,635,758	12.9	12.8	15.4	13.1	Man.	
Sask.	40,063,624	60,189,556	89,433,754	95,869,242	103,839,087	9.8	7.1	7.2	8.3	Sask.	
Alta.	51,678,260	94,243,603	173,238,256	193,022,635	212,515,797	17.5	13.8	11.4	10.1	Alb.	
B.C.	64,543,328	101,560,505	194,908,479	220,103,563	245,638,903	14.3	14.2	12.9	11.6	C.-B.	
Yukon	165,771	174,627	244,038	133,595(2)	137,192	18.4	3.9	- 45.3	2.7	Yukon	
N.W.T.	244,400	486,991	954,687	1,592,925	2,154,900	16.9	10.7	66.9	35.3	T.N.-O.	
Canada	695,634,547	1,276,089,586	2,249,874,198	2,517,369,493	2,788,097,595	15.1	14.6	11.9	10.8	Canada	

(1) Includes retroactive salary payment for 1971.

(2) One of two hospitals closed December, 1970.

(1) Comprend le paiement rétroactif d'une augmentation de salaire pour 1971.
(2) Un des deux hôpitaux est fermé depuis décembre 1970.

TABLE A17

Operating Expenditures Per Capita(1)
of Budget Review Hospitals Reporting,
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1970-1972

TABLEAU A17

Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis
à examen et faisant rapport, par habitant(1)
Canada et les provinces, 1961, 1966, 1970-1972

Province	Operating Expenditures per Capita — Dépenses d'exploitation par habitant					Province
	1961	1966	1970	1971	1972	
	\$	\$	\$	\$	\$	
Newfoundland	22.94	47.07	82.68	92.57	102.44	Terre-Neuve
Prince Edward Island	30.55	45.08	72.56	80.07	87.43	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	33.80	54.78	95.81	107.55	116.32	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	39.72	57.93	86.72	105.81	117.69	Nouveau-Brunswick
Quebec	34.60	69.43	110.29	120.62	132.46(2)	Québec
Ontario	41.51	65.66	113.29	125.10	136.69	Ontario
Manitoba	38.78	57.93	94.05	107.96	121.61	Manitoba
Saskatchewan	43.30	63.00	95.04	103.50	113.36	Saskatchewan
Alberta	38.80	64.41	108.61	118.57	128.41	Alberta
British Columbia	39.61	54.20	91.59	100.75	109.32	Colombie-Britannique
Yukon	11.33	12.14	14.36	7.27	7.22	Yukon
Northwest Territories	10.63	16.94	28.93	45.76	59.86	Territoires du Nord-Ouest
Canada	38.14	63.76	105.64	116.72	127.78	Canada

(1) Based on the Census of Canada, 1961, 1966 and 1971 and on revised population estimates of Statistics Canada as of June 1 in other years.

(2) Includes retroactive salary payment for 1971.

(1) A partir des recensements du Canada, 1961, 1966 et 1971 et des estimations démographiques révisées, Statistique Canada, au 1^{er} juin, pour les années intermédiaires.

(2) Comprend le paiement rétroactif d'une augmentation de salaire pour 1971.

TABLE A 18

Operating Expenditures Per Patient Day (Adults and Children)
of Budget Review Hospitals Reporting
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1970-1972

TABLEAU A18

Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen
et faisant rapport, par journée d'hospitalisation (adultes et
enfants), Canada et les provinces, 1961, 1966, 1970-1972

Province	Operating Expenditures per Patient Day					Province
	1961	1966	1970	1971	1972	
	\$	\$	\$	\$	\$	
Newfoundland	20.00	32.10	52.15	57.91	64.96	Terre-Neuve
Prince Edward Island	19.04	26.61	39.12	44.14	48.06	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	23.66	34.01	55.37	61.18	67.53	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	23.72	32.31	44.82	54.97	60.97	Nouveau-Brunswick
Quebec	22.63	44.00	65.94	69.62	80.49(1)	Québec
Ontario	24.26	35.63	58.29	65.14	72.86	Ontario
Manitoba	21.94	31.34	49.58	56.94	64.93	Manitoba
Saskatchewan	21.18	30.60	44.26	47.16	51.17	Saskatchewan
Alberta	20.42	30.04	44.54	48.57	52.73	Alberta
British Columbia	23.85	31.80	50.38	55.06	58.69	Colombie-Britannique
Yukon	29.43	52.87	97.30	95.84	115.29	Yukon
Northwest Territories	34.45	33.84	62.90	56.56	62.72	Territoires du Nord-Ouest
Canada	23.01	36.18	56.27	61.71	68.74	Canada

(1) Includes retroactive salary payment for 1971.

(1) Comprend le paiement rétroactif d'une augmentation de salaire pour 1971.

TABLE A19

Operating Expenses of Budget Review Hospitals
Reporting, By Type of Account, Canada
and Provinces, 1972

TABLEAU A19

Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen
et faisant rapport, suivant le poste de dépenses,
Canada et les provinces, 1972

Province	Number of Hospitals Reporting — Nombre d'hôpitaux faisant rapport	Operating Expenditures — Dépenses d'exploitation						Number of patient days — Journées d'hospitali- sation	Province
		Salaries and Wages — Traitements et salaires	Medical and Surgical Supplies — Fournitures médicales et chirurgicales	Drugs — Médicaments	Raw Food — Aliments	Supplies and Other Expenses — Fournitures et autres dépenses	Total		
		\$	\$	\$	\$	\$	\$		
Newfoundland	47	34,269,455	1,942,254	1,983,919	1,211,115	15,090,263	54,497,006	835,176	Terre-Neuve
Prince Edward Island	9	6,546,845	338,434	278,402	403,644	2,312,744	9,880,069	205,597	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	47	57,984,441	3,400,091	2,773,288	2,450,799	25,751,487	92,360,106	1,367,603	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	40	49,599,790	2,837,525	1,999,045	2,277,228	18,841,026	75,554,614	1,239,267	Nouveau-Brunswick
Quebec	187	587,886,980 ⁽¹⁾	24,554,321	21,579,901	22,495,571	144,884,703	801,401,476	9,956,639	Québec
Ontario	236	746,584,703	31,938,360	28,205,178	28,206,532	234,547,914	1,069,482,687	14,695,865	Ontario
Manitoba	84	81,220,154	3,960,553	3,829,524	3,578,569	28,046,958	120,635,758	1,858,056	Manitoba
Saskatchewan	141	68,908,108	3,317,814	3,380,617	3,468,636	24,763,912	103,839,087	2,149,394	Saskatchewan
Alberta	144	145,862,317	5,875,607	5,944,354	7,173,697	47,659,822	212,515,797	4,030,269	Alberta
British Columbia	108	180,948,917	7,972,238	6,395,794	7,452,729	42,869,225	245,638,903	4,184,956	Colombie-Britannique
Yukon	1	99,201	2,316	3,890	4,041	27,744	137,192	1,190	Yukon
Northwest Territories	4	1,284,376	80,567	55,965	138,971	595,021	2,154,900	34,356	Territoires du Nord-Ouest
Canada	1,048	1,961,195,287	86,220,080	76,429,877	78,861,532	585,390,819	2,788,097,595	40,558,368	Canada

(1) Includes retroactive salary payment for 1971.

(1) Comprend le paiement rétroactif d'une augmentation de salaire pour 1971.

TABLE A20

Percentage Distribution of Operating Expenditures
of Budget Review Hospitals Reporting, by Type of Account,
Canada and Provinces, 1972

TABLEAU A20

Distribution procentuelle des dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le
budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant le poste de dépenses,
Canada et les provinces, 1972

Province	Operating Expenditures — Dépenses d'exploitation					Province
	Salaries and Wages — Traitements et salaires	Medical and Surgical Supplies — Fournitures médicales et chirurgicales	Drugs — Médicaments	Raw Food — Aliments	Supplies and Other Expenses — Fournitures et autres dépenses	Total
	%	%	%	%	%	%
Newfoundland	62.9	3.6	3.6	2.2	27.7	100.0
Prince Edward Island	66.3	3.4	2.8	4.1	23.4	100.0
Nova Scotia	62.8	3.7	3.0	2.6	27.9	100.0
New Brunswick	65.7	3.8	2.6	3.0	24.9	100.0
Quebec	73.3	3.1	2.7	2.8	18.1	100.0
Ontario	69.8	3.0	2.6	2.7	21.9	100.0
Manitoba	67.3	3.3	3.2	3.0	23.2	100.0
Saskatchewan	66.4	3.2	3.3	3.3	23.8	100.0
Alberta	68.6	2.8	2.8	3.4	22.4	100.0
British Columbia	73.7	3.2	2.6	3.0	17.5	100.0
Yukon	72.3	1.7	2.8	3.0	20.2	100.0
Northwest Territories	59.6	3.7	2.6	6.5	27.6	100.0
Canada	70.4	3.1	2.7	2.8	21.0	100.0
						Canada

TABLE A21

Operating Expenditures (Excluding Medical and Surgical Supplies and Drugs) in Budget Review Hospitals Reporting,
by Broad Type of Services,
Canada and Provinces, 1972

TABLEAU A21

Dépenses d'exploitation (non compris les fournitures médicales et chirurgicales, et les médicaments), dans les hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant les genres de services, Canada et les provinces, 1972

Province	Operating Expenditures (Excluding Medical and Surgical Supplies and Drugs) by Broad Services					Province
	Dépenses d'exploitation (non compris les fournitures médicales et chirurgicales) et les médicaments), suivant les genres de services					
	Nursing — Soins infirmiers	Special — Spéciaux	Educational — Educationnels	General — Généraux	Total	
Newfoundland	\$ 15,729,965	\$ 8,724,950	\$ 3,100,420	\$ 23,015,498	\$ 50,570,833	Terre-Neuve
Prince Edward Island	3,680,221	1,299,558	323,024	3,960,430	9,263,233	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	28,424,827	18,910,951	4,307,860	34,543,089	86,186,727	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	26,123,431	11,129,390	4,217,696	29,247,527	70,718,044	Nouveau-Brunswick
Quebec	159,033,995	148,745,714	22,074,087	286,395,800	716,249,596 ⁽¹⁾	Québec
Ontario	353,238,654	180,404,958	64,638,347	411,057,190	1,009,339,149	Ontario
Manitoba	42,783,719	19,306,653	5,411,831	45,343,478	112,845,681	Manitoba
Saskatchewan	37,627,679	14,396,075	3,263,456	41,853,446	97,140,656	Saskatchewan
Alberta	75,298,521	29,534,882	6,926,279	88,936,154	200,695,836	Alberta
British Columbia	93,523,362	35,715,060	6,086,358	95,946,091	231,270,871	Colombie-Britannique
Yukon	46,034	2,579	—	82,373	130,986	Yukon
Northwest Territories	672,233	156,930	—	1,189,205	2,018,368	Territoires du Nord-Ouest
Canada	936,182,641	468,327,700	120,349,358	1,061,570,281	2,586,429,980 ⁽¹⁾	Canada

(1) These totals do not include \$39,017,658 paid in Quebec for salary adjustments for 1971 and 1972 which were not broken down by service.
(1) Ne comprend pas \$39,017,658 en rajustements de salaires au Québec pour 1971 et 1972 qui ne furent pas ventilés par genres de services.

TABLE A22

Number of Full-Time and Part-Time Personnel in
Listed Hospitals Reporting,
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1970-1972

TABLEAU A22

Personnel à plein temps et à temps partiel dans les hôpitaux inscrits
aux Accords et faisant rapport,
Canada et les provinces, 1961, 1966, 1970-1972

Province	Number of Full-Time Personnel					Number of Part-Time Personnel					Province
	Personnel à plein temps					Personnel à temps partiel					
	1961	1966	1970	1971	1972	1961	1966	1970	1971	1972	
Newfoundland	3,004	5,322	6,273	6,436	6,928	146	233	230	236	375	Terre-Neuve
Prince Edward Island	908	1,071	1,223	1,086	1,293	72	82	120	133	137	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	7,452	8,687	9,652	9,650	9,638	516	1,046	1,350	1,301	1,352	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	6,715	7,651	8,281	8,536	8,856	530	608	968	999	1,110	Nouveau-Brunswick
Quebec	51,503	75,642	81,668	80,409	79,241	4,812	7,749	13,533	15,015	17,408	Québec
Ontario	66,466	82,557	96,494	99,532	100,601	9,172	15,344	18,117	19,003	20,023	Ontario
Manitoba	10,053	11,798	13,148	13,468	13,645	1,431	2,269	2,595	2,850	2,924	Manitoba
Saskatchewan	10,310	11,511	11,002	10,437	10,475	709	1,404	1,740	1,817	2,065	Saskatchewan
Alberta	13,982	18,645	22,496	22,682	22,472	954	2,088	3,798	4,520	5,144	Alberta
British Columbia	15,298	18,240	21,946	22,452	22,781	1,753	2,353	3,272	3,216	3,441	Colombie-Britannique
Yukon	139	158	172	177	193	36	9	10	16	17	Yukon
Northwest Territories	242	362	443	432	314	22	69	112	144	44	Territoires du Nord-Ouest
Canada	186,072	241,644	272,798	275,297	276,437	20,153	33,254	45,845	49,250	54,040	Canada

TABLE A23

Number of Full-Time and Part-Time Personnel in Listed Hospitals
Reporting, by Employment Category,
Canada, 1972

TABLEAU A23

Personnel à plein temps et à temps partiel dans les hôpitaux
inscrits aux Accords et faisant rapport, suivant la classification
d'emploi, Canada, 1972

Category	Full-Time — A plein temps	Part-Time — A temps partiel	Total	Per Cent of Total Personnel — Pourcentage de tout le personnel	Catégorie
EMPLOYEES (Except trainees)	2,757	4,085	6,842	%	EMPLOYÉS (sauf stagiaires)
A. Medical				2.1	A. Personnel médical
B. Nursing					B. Personnel infirmier
1 — Graduate Nurses	68,918	15,901	84,819	25.7	1 — Infirmières diplômées
2 — Qualified nursing assistant	28,507	4,764	33,271	10.1	2 — Aides-infirmières diplômées
3 — Orderlies	10,026	1,291	11,317	3.4	3 — Infirmiers
4 — Others(1)	25,857	5,957	31,814	9.6	4 — Autres(1)
Sub-total	133,308	27,913	161,221	48.8	Sous-total
C. Other qualified professional and technical					C. Autre personnel professionnel et technique
1 — Dietitians	936	207	1,143	0.3	1 — Diététiciennes
2 — Medical record librarians	765	79	844	0.3	2 — Archivistes médicales
3 — Medical record technicians	436	30	466	0.1	3 — Auxiliaires aux archives médicales
4 — Laboratory technicians	8,465	1,019	9,484	2.9	4 — Techniciens de laboratoire
5 — Radiological technicians	3,963	458	4,421	1.3	5 — Techniciens en radiologie
6 — Combined lab. and radiological technicians	229	61	290	0.1	6 — Techniciens de laboratoire et en radiologie
7 — Physiotherapists	1,898	363	2,261	0.7	7 — Physiothérapeutes
8 — Occupational therapists	566	66	632	0.2	8 — Ergothérapeutes
9 — Pharmacists	1,027	254	1,281	0.4	9 — Pharmaciens
10 — Psychologists	238	120	358	0.1	10 — Psychologues
11 — Social Workers	837	139	976	0.3	11 — Travailleurs sociaux
Sub-total	19,360	2,796	22,156	6.7	Sous-total
D. Other Personnel	101,280	19,246	120,526	36.4	D. Autres
Total Employees (except trainees)	256,705	54,040	310,745	94.0	Tous les employés (sauf stagiaires)

TABLE A23 (Cont'd)

TABLEAU A23 (Suite)

Category	Full-Time — A plein temps	Part-Time — A temps partiel	Total	Per Cent of Total Personnel — Pourcentage de tout le personnel	Catégorie
TRAINEES				%	STAGIAIRES
A. Medical					A. Personnel médical
1 — Residents and senior interns	4,230	*	4,230	1.3	1 — Résidents et internes seniors
2 — Junior interns	1,765	*	1,765	0.5	2 — Internes juniors
Sub-total	5,995	*	5,995	1.8	Sous-total
B. Nursing					B. Personnel infirmier
1 — Student nurses	11,028	*	11,028	3.4	1 — Elèves-infirmières
2 — Nursing assistants	1,111	*	1,111	0.3	2 — Elèves-auxiliaires
Sub-total	12,139	*	12,139	3.7	Sous-total
C. Other professional and technical					C. Autre personnel professionnel et technique
1 — Medical record librarians	50	*	50	**	1 — Archivistes médicales
2 — Laboratory technicians	469	*	469	0.2	2 — Techniciens de laboratoire
3 — Radiological technicians	361	*	361	0.1	3 — Techniciens en radiologie
4 — Other	718	*	718	0.2	4 — Autre
Sub-total	1,598	*	1,598	0.5	Sous-total
Total Trainees	19,732	*	19,732	6.0	Tous les stagiaires
All Personnel	276,437	54,040	330,477	100.0	Tout le personnel

* Not applicable

** Less than 0.05%

(1) Includes nurse interns

* Ne s'applique pas

** Moins de 0.05%

(1) Y compris les infirmières internes.

TABLE A24

Paid Hours of Work in Budget Review
General Hospitals Reporting,
by Nursing and Other Personnel,
Canada, 1961, 1966, 1969-1972

TABLEAU A24

Les heures rémunérées du personnel infirmier
et autre personnel dans les hôpitaux généraux
dont le budget est soumis à examen et faisant rapport,
Canada, 1961, 1966, 1969-1972

Year Année	All Personnel Tout le personnel	Nursing Personnel Personnel infirmier	Other Personnel Autre personnel
Paid-Hours — Heures rémunérées			
1961	328,165,256	173,553,050	154,612,206
1966	432,653,173	239,426,881	193,226,292
1969(1)	470,945,099	221,519,238	249,425,861
1970	483,249,065	231,228,258	252,020,807
1971	493,098,926	240,275,415	252,823,511
1972	497,207,168	244,464,112	252,743,056
Paid Hours per Patient Day — Heures par journée d'hospitalisation			
1961	12.65	6.69	5.96
1966	14.40	7.97	6.44
1969(1)	14.32	6.73	7.58
1970	14.29	6.84	7.45
1971	14.29	6.96	7.33
1972	14.63	7.19	7.44

(1) Beginning in 1969, paid hours of work do not
include hours of students and trainees.

(1) A partir de 1969, les heures de travail des
étudiants ne sont pas incluses.

TABLE A25

Paid Hours of Work in Budget Review
General Hospitals Reporting,
by Broad Types of Services,
Canada and Provinces, 1972

TABLEAU A25

Heures de travail rémunérées
dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et
faisant rapport, suivant les genres de services,
Canada et les provinces, 1972

Province	Paid Hours of Work by Service Heures rémunérées suivant les services					Patient Days During Year Journées d'hospitalisation durant l'année	Province
	Nursing — Soins infirmiers	Special — Spéciaux	Educational — Éducationnels	General — Généraux	Total		
Newfoundland	5,485,522	1,579,497	1,115,038	3,737,670	11,917,727	783,557	Terre-Neuve
Prince Edward Island	1,216,869	152,553	105,086	903,267	2,377,775	197,588	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	9,144,252	2,589,367	930,250	5,786,951	18,450,820	1,305,782	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	8,281,971	1,215,428	1,388,146	5,808,042	16,693,587	1,201,393	Nouveau-Brunswick
Quebec	61,785,987	21,047,795	1,918,335	44,543,734	129,295,851	7,401,455	Québec
Ontario	92,975,143	26,675,389	8,697,912	61,591,450	189,939,894	12,771,232	Ontario
Manitoba	12,319,839	2,524,451	1,254,645	7,228,740	23,327,675	1,541,054	Manitoba
Saskatchewan	11,509,263	2,457,549	524,453	7,588,662	22,079,927	1,937,688	Saskatchewan
Alberta	19,913,042	4,147,649	2,478,087	13,135,367	39,674,145	2,996,677	Alberta
British Columbia	21,614,723	4,522,814	2,818,013	14,045,084	43,000,634	3,811,370	Colombie-Britannique
Yukon	9,618	—	—	13,527	23,145	1,190	Yukon
Northwest Territories	207,883	22,737	—	195,368	425,988	34,356	Territoires du Nord-Ouest
Canada	244,464,112	66,935,229	21,229,965	164,577,862	497,207,168	33,983,342	Canada

TABLEAU 14

Distribution des employés à plein temps dans les hôpitaux inscrits,
en 1963 et 1972, au Canada

Genre du personnel	Nombre		Pourcentage du personnel total		Augmentation exprimée en pourcentage 1963 à 1972
	1963	1972	1963	1972	
Personnel médical (à l'exception des stagiaires)	1 276	2 757	0.6	1.0	116.1
Personnel infirmier (à l'exception des stagiaires)	89 697	133 308	43.2	48.2	48.6
Autres spécialistes et techniciens (sauf les stagiaires)	12 774	19 360	6.1	7.0	51.6
Autres employés	72 026	101 280	34.7	36.6	40.6
Stagiaires	32 005	19 732	15.4	7.1	-38.3
Effectif total	207 778	276 437	100.0	100.0	33.0

TABLEAU 16

Distribution, par grandes catégories de services,
des heures de travail rémunérées dans les hôpitaux généraux,
dont le budget est soumis à examen,
en 1972, au Canada

Personnel infirmier Autre personnel Effectif total	1969	1970	1971	1972
	6.73	6.84	6.96	7.19
	7.58	7.45	7.33	7.44
	14.32	14.29	14.29	14.63

Type de services	Heures de travail rémunérées (en millions)	Pourcentage du total
Services infirmiers	244.5	49.2
Services spéciaux*	66.9	13.4
Service éducatifs	21.2	4.3
Services généraux**	164.6	33.1
TOTAL	497.2	100.0

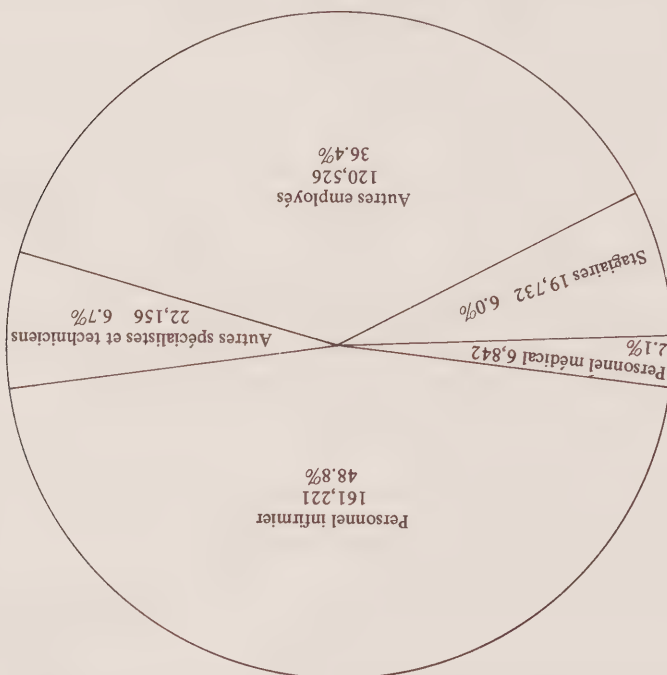
* Laboratoire, radiologie, service organisé de malades externes, etc.

** Administration générale, diététique, blanchisserie, literie, entretien, fonctionnement de la chaufferie, etc.

(b) Nombre d'employés par type d'emploi

Le personnel des soins infirmiers est numériquement le secteur le plus important des employés d'hôpitaux; il représente 48,8% de la totalité du personnel. Le graphique 6 donne la distribution du personnel hospitalier au 31 décembre 1972 (A23).

GRAPHIQUE 6
Répartition du personnel des hôpitaux inscrits, en 1972, au Canada



Le tableau 14 compare la distribution du personnel à plein temps par type d'emploi en 1963 et en 1972. La diminution du nombre de stagiaires résulte de la tendance à ne plus former sur place les infirmières, tandis que l'augmentation du nombre d'employés reflète en partie la nécessité de confier à d'autres employés le travail qu'exécutaient auparavant les stagiaires.

(c) Heures de travail

Les heures de travail rémunérées par journée d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen ont augmenté de 2,4% par rapport à 1971, comme l'indique le tableau 15. Les comparaisons avec les années antérieures sont déformées par l'inclusion des heures de travail des étudiants et des stagiaires avant 1969 (A24). Le tableau 16 (A25) donne la distribution des heures rémunérées par type de service.

Distribution, exprimée en pourcentage, selon le type de compte, des dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen en 1961 et 1972, au Canada

TABLERAU 11

Type de compte	Pourcentage du total des dépenses	
	1961	1972
Traitements et salaires*	64.5	70.4
Fournitures médicales et chirurgicales	3.2	3.1
Médicaments	4.3	2.7
Aliments	6.3	2.8
Autres dépenses*	21.7	21.0
TOTAL	100.0	100.0

*Comparativement à 1961, l'année 1972 comporte une plus grande proportion de rémunération du personnel médical, dans les salaires. En 1961, une grande partie de la rémunération du personnel médical a été incluse au poste "autres dépenses".

Frais d'exploitation (sauf pour les fournitures médicales et chirurgicales et les médicaments) des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, répartis par grandes catégories de services en 1972, au Canada

TABLERAU 12

Genre de service	Dépenses (en millions de dollars)	Total exprimé en pourcentage
Service des soins infirmiers	936.2	36.2
Services spéciaux*	468.3	18.1
Services éducatifs	120.3	4.7
Services généraux**	1,061.6	41.0
TOTAL	2,586.4	100.0

*Laboratoire, radiologie, pharmacie, services organisés de malades externes, etc.

**Administration générale, diététique, blanchisserie, lingerie, entrelien, fonctionnement de la chaufferie, etc.

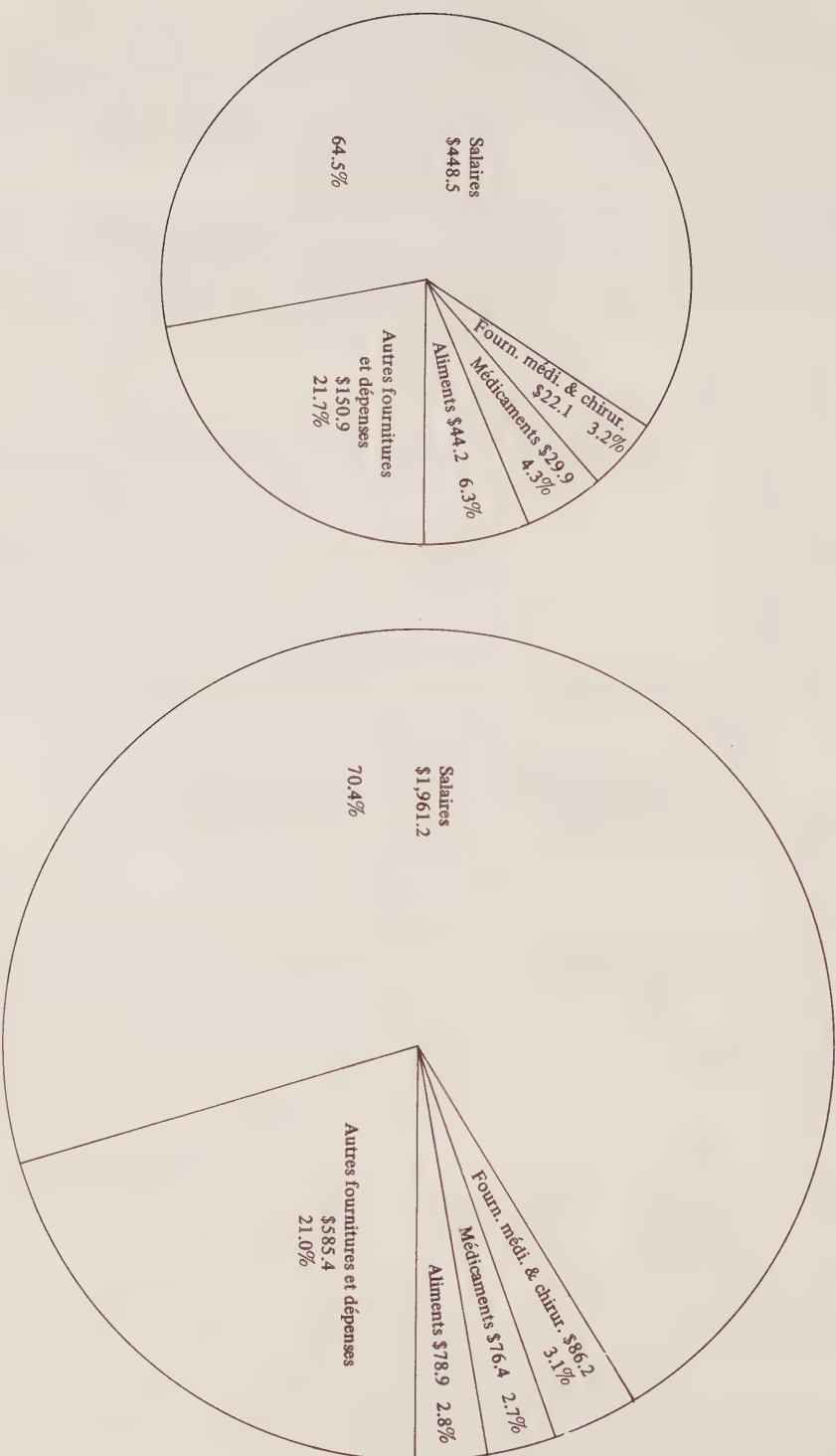
Personnel des hôpitaux inscrits, en 1961 et 1972, au Canada

TABLERAU 13

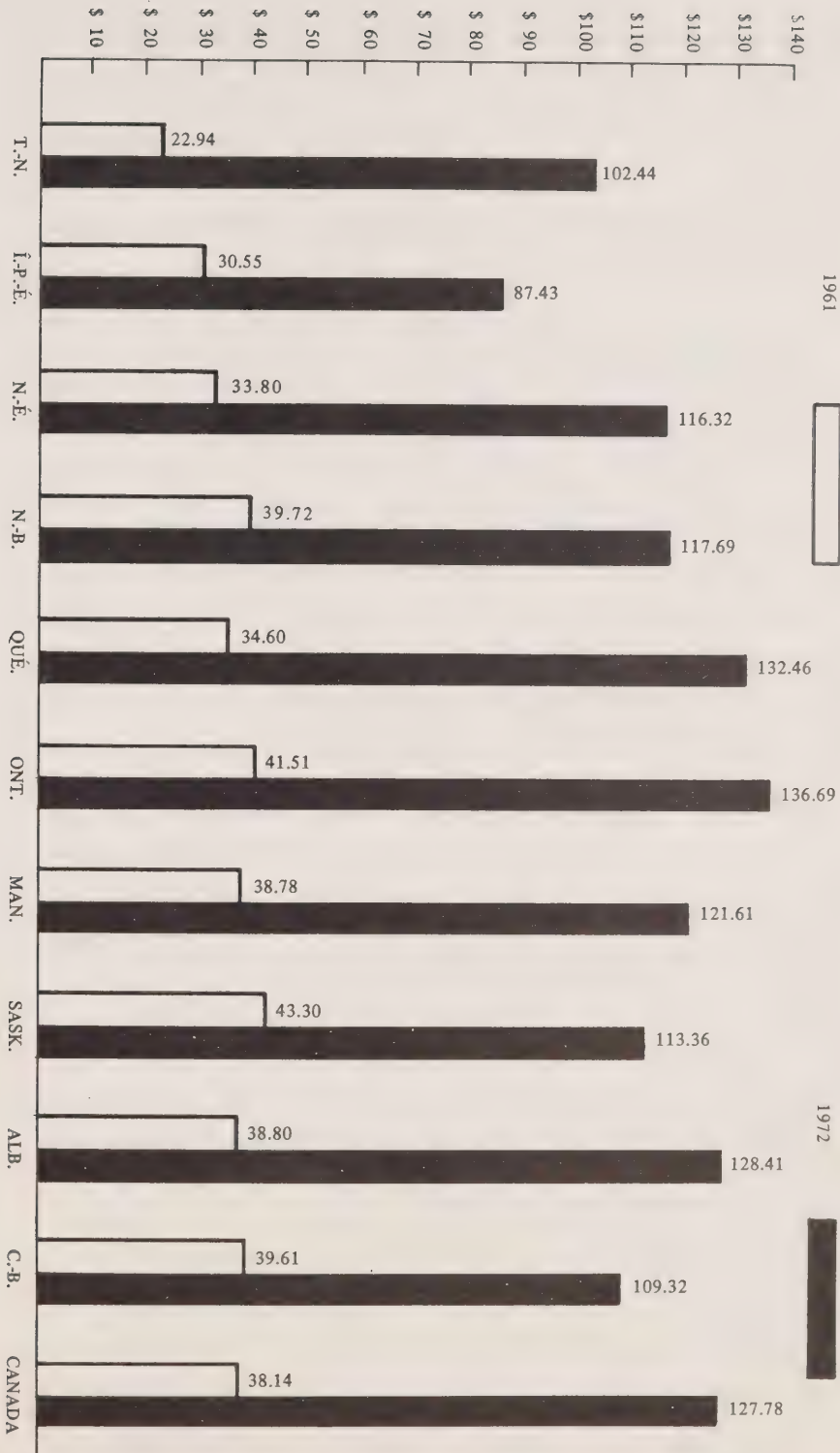
Type d'employés	Nombre d'employés		Augmentation exprimée en pourcentage
	1961	1972	
Employés à plein temps	186,072	276,437	48.6
Employés à temps partiel	20,153	54,040	168.1
Total des employés	206,225	330,477	60.3
Équivalents à plein temps*	196,148	303,457	54.7

*En supposant que deux employés à temps partiel correspondent à un employé à plein temps.

GRAPHIQUE 5
Dépenses d'exploitation (en millions de dollars) des hôpitaux dont le budget est soumis à examen, en 1961 et 1972, au Canada



GRAPHIQUE 4
Frais d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen, par habitant, en 1961 et 1972, Canada et les provinces



5. Dépenses des hôpitaux (hôpitaux dont le budget est soumis à examen seulement)

(a) Total des frais d'exploitation

Les dépenses figurant dans ce paragraphe et dans les paragraphes suivants n'ont trait qu'aux hôpitaux dont le budget est soumis à examen. Les autres établissements hospitaliers ne sont pas tenus de soumettre un rapport financier. Les frais d'exploitation ou du fonds du revenu des hôpitaux dont le budget est soumis à examen peuvent dépasser le coût des services assurés étant donné qu'ils incluent non seulement les coûts directs des services assurés et non assurés, mais également les postes de dépenses exclus du partage des frais aux termes de la Loi, comme par exemple l'intérêt sur la dette d'établissement et la dépréciation des terrains, des immeubles et de certains équipements importants.

En 1972, les dépenses totales du fonds du revenu des hôpitaux dont le budget est soumis à examen ont atteint \$2,788 millions, soit une hausse de 10,8 p.c. par rapport au total de 1971 (A16).

(b) Frais d'exploitation par habitant

En 1972, les frais d'exploitation par habitant au Canada ont été de \$127,78, les dépenses provinciales variant de \$87,43 à \$136,69 (A17). La hausse par province depuis 1961 est illustrée par le graphique 4. On ne doit pas oublier que ces dépenses n'ont trait qu'aux hôpitaux dont le budget est soumis à examen et que les différences entre les provinces peuvent représenter une proportion plus ou moins grande de l'ensemble des soins offerts par les hôpitaux dont le budget est soumis à examen.

(c) Frais d'exploitation par journée d'hospitalisation

Les frais d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen se sont élevés à \$68,74 par journée d'hospitalisation en 1972, soit une hausse de \$7,03 par jour ou de 11,4 p.c. comparativement à 1971. Sur le plan provincial, les dépenses par journée d'hospitalisation se sont échelonnées de \$48,06 à l'Île-du-Prince-Édouard, à \$80,49 au Québec (a18).

(d) Frais d'exploitation par type de compte

La distribution des frais d'exploitation, exprimée en pourcentage, n'a subi que peu de changements par rapport à l'année précédente (A19, A20). Les traitements et salaires ont diminué de 0,2%, représentant 70,4% de l'ensemble des frais d'exploitation; le coût des aliments a également baissé et représente 2,8% des frais d'exploitation. Les frais de médicaments représentent 2,7 p.c. avec une diminution de 0,2 p.c. par rapport à l'année précédente, alors que le pourcentage du coût des fournitures médicales et chirurgicales demeure inchangé, soit 3,1 p.c. La seule augmentation enregistrée a été celle des fournitures et autres dépenses qui ont accusé une hausse de 0,6 p.c. et représentent 21,6 p.c. des frais d'exploitation.

Le tableau 11 et le graphique 5 permettent de comparer ces données avec celles de 1961.

(e) Frais d'exploitation répartis par genre de service

Les dépenses, à l'exclusion de celles qui ont trait aux fournitures médicales et chirurgicales et aux médicaments, figurent par grande catégorie de service au tableau 12 (A21).

6. Personnel hospitalier

(a) Nombre d'employés

Le nombre d'employés à temps plein et à temps partiel dans les hôpitaux canadiens a continué d'augmenter en général, mais à un rythme moins rapide que durant la majeure partie des années 60. (A22). Le tableau 13 indique les changements survenus depuis 1961.

Les méthodes qui servent à l'établissement des rapports des hôpitaux ne permettent pas un exposé complet des soins offerts, par services, aux malades externes; néanmoins, on trouvera dans le paragraphe qui suit les illustrations de l'ampleur de ces soins dans certains secteurs.

On peut se faire une idée de l'importance de l'augmentation du volume des soins aux malades externes en comparant les chiffres ci-après. En effet, les coûts des services assurés aux malades externes ont été établis de façon définitive, mais ils seront probablement de l'ordre de 212 millions de dollars. Le graphique 3 illustre cette hausse.

(b) *Services choisis pour malades hospitalisés et malades externes*

La plupart des services offerts par les hôpitaux visent dans une mesure différente les malades hospitalisés et externes. Ils ne sont pas tous susceptibles d'être ventilés par type de malades, néanmoins on tient des statistiques dans les principaux secteurs de ces services et certains de ces derniers figurent au tableau 10.

TABLEAU 10

Services choisis fournis aux malades par les
hôpitaux inscrits et faisant rapport, Canada, 1972

Genre de service	Unité	Volume		Répartition exprimée en pourcentage, des services aux malades	
		Malades hospitalisés	Malades externes	Malades hospitalisés	Malades externes
Laboratoire	Unités ordinaires	802,506,893	260,865,196	75.47	24.53
Radiologie de diagnostic	Examens	5,075,043	7,486,562	40.40	59.60
Radiologie thérapeutique	Traitements	130,226	378,023	25.62	74.38
Service antidépresseur	Cas traités	21,070	69,039	23.38	76.62
Salle d'opération	Visites	1,725,316	531,624	76.44	23.56
Service d'urgence	Visites	498,607	10,307,639	4.61	95.39
Physiothérapie	Visites	4,779,490	2,896,487	62.27	37.73
Ergothérapie	Unités adaptées	90,892,782	55,320,271	62.17	37.83
	Visites	1,468,461	281,366	83.92	16.08
Orthophonie	Unités adaptées	32,242,809	8,763,014	78.63	21.86
	Visites	57,946	167,445	25.71	74.29
Services aux malades externes et cliniques spécialisées	Visites	415,501	5,909,949	6.57	93.43
	Visites	415,501	5,909,949	6.57	93.43

Naturellement, les services d'urgence, les services externes organisés, ainsi que les cliniques spécialisées sont destinés avant tout aux malades externes. En outre, plus de la moitié de tous les examens radiologiques aux fins de diagnostic, des traitements de radiologie thérapeutique, des services antidépresseurs et des traitements orthophoniques, sont destinés aux malades externes. À l'exception de l'orthophonie, la proportion des services rendus aux malades externes dans tous les secteurs a continué à augmenter.

En 1972, pour tous les hôpitaux dont le budget est soumis à examen, l'intervalle a été de 2,7, 12,4 et 7,1 jours respectivement dans les hôpitaux généraux, les hôpitaux pour malades chroniques et les hôpitaux pour convalescents. Les chiffres comparables pour 1971 avaient été de 2,5, 9,7 et 6,4 jours (A15).

4. Services hospitaliers (y compris les soins aux malades externes)

(a) Soins aux malades externes

L'assurance des soins aux malades externes en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation est facultative et les provinces sont libres de choisir, le cas échéant, le genre de services qu'elles désirent offrir. La garantie initiale, en ce qui a trait aux soins aux malades externes en vertu du programme d'assurance-hospitalisation, varie grandement selon la province, mais presque toutes les provinces ont eu tendance à accroître l'importance de leurs services assurés et la plupart offrent maintenant une gamme assez complète de soins assurés aux malades externes.

Étant donné que les provinces ont diminué leurs restrictions quant aux prestations au cours des années et, qu'aux termes de la Loi sur les soins médicaux, les services de laboratoire de diagnostic et les services de radiologie sont offerts dans le cadre de l'un ou l'autre des programmes, à titre de services assurés, le volume des soins aux malades externes a augmenté rapidement.

GRAPHIQUE 3

Coût des services hospitaliers assurés aux malades externes
en 1961 et 1972 (préliminaire), au Canada

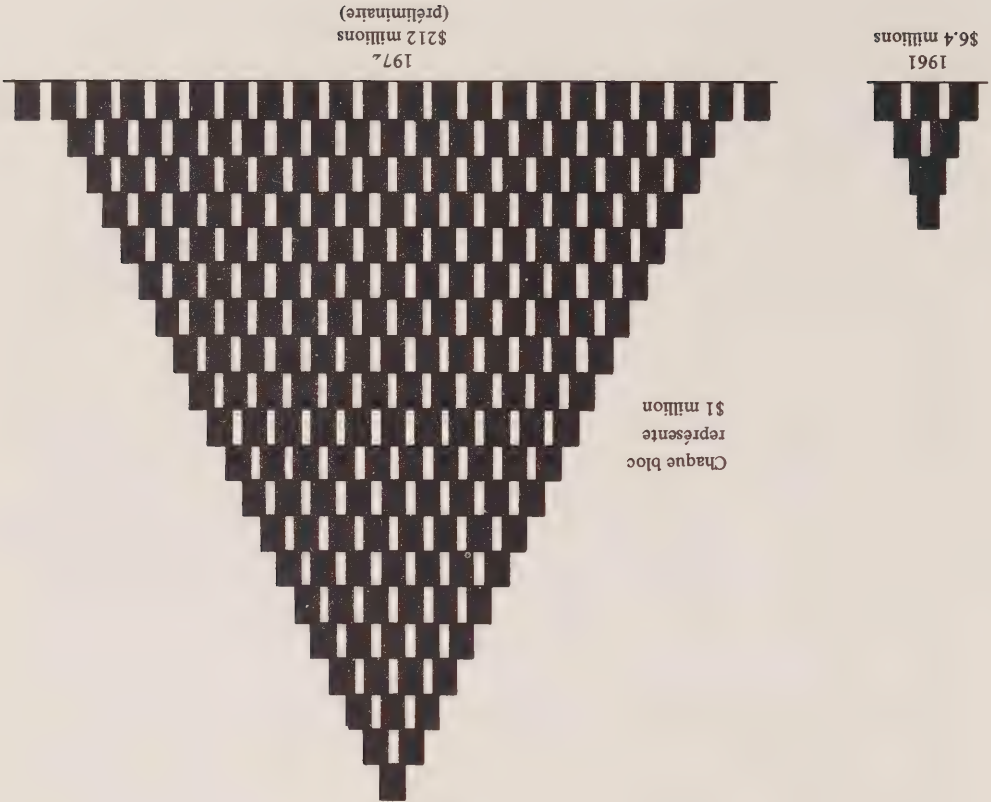


TABLEAU 9
Nombre et pourcentage des journées d'hospitalisation
(adultes et enfants) dans les hôpitaux faisant rapport,
suivant le responsable du paiement
au Canada, en 1961 et 1972

Responsable du paiement	d'hospitalisation		d'hospitalisation	
	Nombre de journées	1972	Pourcentage des journées	1961
TOTAL	Régime provincial*	31,247,844	41,484,254	87.8
	Résidents assurés dont les soins ne relèvent pas du régime provincial	145,998	122,499	0.4
	Résidents non assurés de la province	301,748	83,668	0.8
	Non-résidents de la province**	472,450	715,262	1.3
	Commission des accidents du travail	584,703	515,081	1.6
	Gouvernement du Canada	2,226,079	1,022,795	6.3
	Journées d'hospitalisation non distribuées	620,495	—	1.7
		35,599,317	43,943,559	100.0
				100.0
				—

* Journées d'hospitalisation imputées au régime d'hospitalisation de la province où l'hôpital est situé.
 ** Journées d'hospitalisation imputées directement à un non-résident de la province où l'hôpital est situé ou au régime d'une autre province.

En 1972, la durée moyenne du séjour dans tous les hôpitaux a été de 11.7 jours. Il s'agit du séjour moyen le plus court en un an depuis 1961. Cette diminution provient surtout du fait de la réduction de la durée du séjour dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen à 9.6 jours, soit la moyenne la plus faible depuis les années précédant 1961 (A12).

(b) Taux d'occupation

Le taux d'occupation représente la mesure d'utilisation des lits disponibles au cours de l'année. C'est le rapport entre le nombre quotidien moyen de malades et le nombre de lits disponibles exprimé en pourcentage.

En 1972, le taux d'occupation calculé pour tous les hôpitaux dont le budget est soumis à examen a été de 80.0%, soit une baisse de 1.8% par rapport à 1971 (A13).

(c) Roulement des lits

Le taux de roulement se définit par le nombre moyen de malades admis par lit, chaque année. Il s'obtient en divisant le nombre d'admissions à l'hôpital par le nombre de lits dressés. La moyenne pour le Canada a été de 29.3 admissions par lit d'hôpital général dont le budget est soumis à examen en 1972; 1.5 admission par lit d'hôpital dont le budget est soumis à examen et affecté aux malades chroniques et 7.4 admissions par lit d'hôpital dont le budget est soumis à examen et affecté aux convalescents (A14).

(d) Intervalle de roulement des lits

On désigne par intervalle de roulement des lits ou vacance, le nombre moyen de jours où les lits demeurent inoccupés depuis le congé d'un malade jusqu'à l'admission du malade suivant. On obtient cet intervalle en divisant le nombre de jours-lits inoccupés par le nombre d'admissions. Cette mesure statistique est facile à comprendre; quand elle est utilisée conjointement avec la moyenne de séjour, elle se prête à des comparaisons plus valables que des pourcentages. Ce chiffre variera cependant selon que l'on utilise ou non les séjours d'une journée.

GRAPHIQUE 2
DISTRIBUTION EXPRIMÉE EN POURCENTAGE DES JOURNÉES D'HOSPITALISATION
SUIVANT LE RESPONSABLE DU PAIEMENT, CANADA, 1961 ET 1972



de 200 lits ou plus, s'est accru de plus de 65 p.c. de 1961 à 1972. Pour leur part, les petits hôpitaux ont accusé une baisse. Le nombre de lits a connu une tendance semblable (A6, A7).

2. Utilisation des lits d'hôpital

(a) Admissions (adultes et enfants)

En 1972, on comptait près de 3,7 millions d'admissions (adultes et enfants) dans les hôpitaux faisant rapport (cf. tableau 7). Il s'agit d'un ralentissement de la tendance à la hausse qui se maintient depuis quelques années et qui a été de 2,3% chaque année de 1961 à 1970 et de 3,4% et 0,9% respectivement pour les deux années suivantes. Le nombre d'admissions par 1,000 habitants a diminué entre 1971 et 1972 (A8), soit la première réduction depuis 1967.

(b) Journées d'hospitalisation (adultes et enfants)

Les journées d'hospitalisation mentionnées dans ce paragraphe s'appliquent aux malades, assurés ou non, dans les hôpitaux inscrits. Le nombre total des journées d'hospitalisation a diminué de 1,5% entre 1971 et 1972, soit à un niveau à peine plus élevé qu'en 1970. Le nombre de journées par 1,000 habitants a enregistré une baisse de 2,7%, ce qui fait une différence très nette par rapport à la dernière décennie où le nombre de journées par 1,000 habitants s'est accru en moyenne de 0,5% par année, tableau 8 (A9, A10).

TABEAU 8

Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants)
dans les hôpitaux inscrits et
faisant rapport et taux par 1,000 habitants,
en 1961, 1966, 1969-1972, au Canada

Année	Nombre de journées d'hospitalisation (millions)	Journées d'hospitalisation par 1,000 habitants
1961	35,6	1,952
1966	40,1	2,004
1969	42,8	2,038
1970	43,9	2,060
1971	44,6	2,069
1972	43,9	2,014

Le tableau 9 indique le nombre de journées d'hospitalisation en 1961 et en 1972; réparties d'après le responsable du paiement. Les régimes provinciaux ont pris en charge plus de 94,4 p.c. des journées d'hospitalisation en 1972. Le graphique 2 illustre cette distribution.

(c) Soins aux nouveau-nés

Les renseignements sur les soins hospitaliers dispensés aux nouveau-nés n'ont pas été inclus dans les paragraphes précédents.

En 1972, pour cette catégorie, le nombre de journées d'hospitalisation a accusé la plus forte baisse de cette dernière décennie. Comparativement à 1971, les départs ont diminué de 4,3 p.c. et simultanément, le nombre de berceaux et la durée moyenne du séjour dans les services affectés aux nouveau-nés ont connu la même baisse (A11).

3. Données indicatives de l'utilisation des lits

(a) Durée du séjour (adultes et enfants)

La durée moyenne du séjour mentionnée dans ce paragraphe se calcule en divisant le nombre de journées d'hospitalisation des personnes qui ont quitté les hôpitaux au cours de l'année, par le nombre de ces personnes.

1972	1971	1970	1961	Nombre d'admissions (milliers) Admissions par 1,000 habitants
3,685.9	3,652.9	3,533.5	2,876.5	
168.9	169.4	165.9	157.7	

Nombre d'admissions dans les hôpitaux inscrits et faisant rapport et taux par 1,000 habitants, en 1961, 1970, 1971 et 1972, au Canada

TABLEAU 7

Capacité de l'hôpital en lits	1961	1972	Nombre d'hôpitaux faisant rapport	Nombre de lits dressés
	727	708		
Moins de 200 lits	118	195		
200 lits et plus	845	903		
TOTAL	119,411	50,608		

Nombre d'hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, et nombre de lits dressés dans ces hôpitaux en 1961 et 1972, au Canada

TABLEAU 6

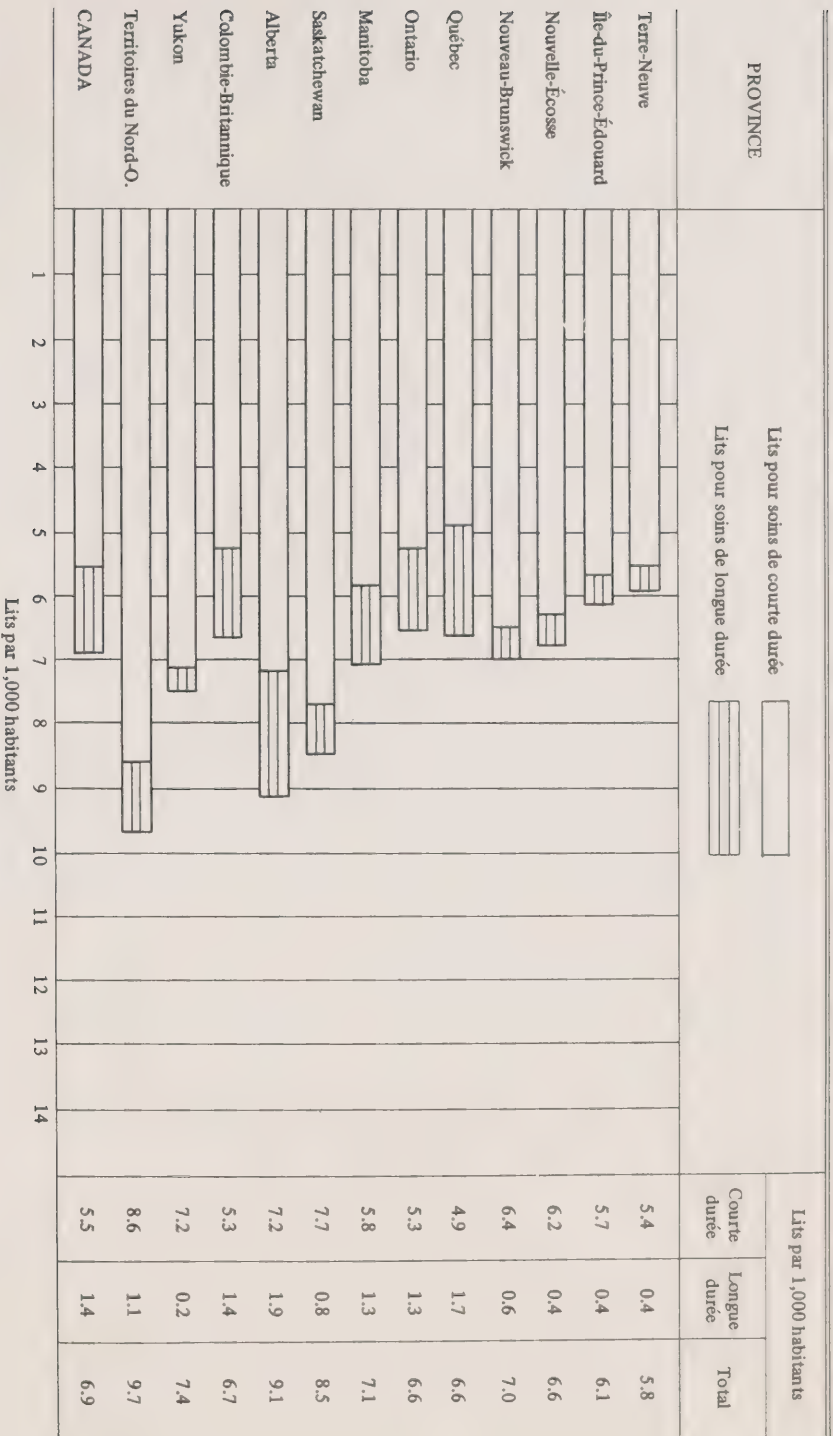
Genre de service	Nombre de lits		Changement exprimé en pourcentage de 1961 à 1972	
	1961	1972		
Soins de courte durée:	Soins médicaux et chirurgicaux et autres soins de courte durée (ne figurant pas ci-dessous)	69,748	86,787	+24.4
	Obstétrique	13,682	11,808	-13.7
	Pédiatrie	14,252	16,763	+17.6
	Psychiatrie	3,068	4,758	+58.3
	Total partiel, soins de courte durée	100,750	120,116	+19.2
	Maladies chroniques, convalescence et autres soins de longue durée	20,296	29,927	+47.5
	TOTAL	121,046	150,043	+24.0

Nombre de lits dressés dans les hôpitaux inscrits et faisant rapport, groupes selon le genre de service, au Canada, en 1961 et 1972.

TABLEAU 5

GRAPHIQUE 1

Lits par 1,000 habitants* dans les hôpitaux inscrits et faisant rapport, par catégorie de lit, au 31 décembre 1972, Canada et les provinces



*Population au 1er juin 1972

Des 1,276 hôpitaux inscrits, 12 n'ont présenté de données sur aucune de leurs activités, mais il s'agissait surtout de petits hôpitaux n'offrant pas beaucoup de soins hospitaliers; cette omission est donc négligeable dans l'optique du présent rapport.

Au 31 décembre 1972, il y avait 150,043 lits dans les hôpitaux inscrits qui ont présenté un rapport; il s'agit d'une hausse de 24% comparativement au total de l'année 1961 (A3); toutefois, aucun changement ne s'est produit par rapport à l'année précédente, comme l'indique le tableau 4. Le taux de lits par 1,000 habitants continue de varier d'après les provinces, comme l'indique le graphique 1, mais les écarts ont diminué ces dernières années.

TABLEAU 4

Nombre de lits dressés dans les hôpitaux inscrits
et faisant rapport et taux par 1,000 habitants
en 1961, 1966, 1971 et 1972, au Canada

Année	Nombre de lits	Lits par 1,000 habitants
1961	121,046	6.6
1966	136,987	6.8
1971	149,947	7.0
1972	150,043	6.9
Augmentation exprimée en pourcentage 1961-1972	24.0%	4.5%

(b) *Nombre d'hôpitaux et de lits groupés d'après le statut de l'hôpital.*

Les hôpitaux inscrits sont groupés en trois catégories d'après les Accords fédéraux-provinciaux: (1) *les hôpitaux dont le budget est soumis à examen*, ceux dont les budgets doivent être révisés par l'autorité provinciale; (2) *les hôpitaux liés par contrat*, qui sont des établissements privés fournissant les services assurés en vertu d'un contrat avec l'administration hospitalière provinciale et (3) *les hôpitaux fédéraux*, qui appartiennent à l'Administration fédérale et sont dirigés par les ministères de la Défense nationale, des Affaires des anciens combattants et de la Santé nationale et du Bien-être social.

Les 1,264 hôpitaux qui ont fait rapport comprennent: 1,050 hôpitaux dont le budget est soumis à examen; 125 hôpitaux liés par contrat et 89 hôpitaux fédéraux. Ces hôpitaux sont d'une capacité de 138,999 lits, 4,163 lits et 6,881 lits respectivement. Les hôpitaux dont le budget est soumis à examen ont donc représenté 92.6 p.c. des lits des hôpitaux faisant rapport; les hôpitaux liés par contrat, 2.8 p.c. et les hôpitaux fédéraux, 4.6 p.c. (A4). L'importance relative des hôpitaux dont le budget est soumis à examen continue de s'accroître, tandis que celle des hôpitaux liés par contrat et des hôpitaux fédéraux continue de baisser.

(c) *Nombre de lits groupés d'après le genre de service*

Le tableau 5 donne un indice approximatif de l'utilisation des lits d'hôpitaux suivant le genre de service. L'augmentation du nombre de lits depuis 1961 s'est surtout manifestée dans le domaine des soins médicaux-chirurgicaux et des autres soins à court terme, mais les plus fortes hausses relatives ont porté sur les lits pour soins à long terme et les lits pour soins psychiatriques (A5).

(d) *Nombre de lits dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen, groupés selon la capacité théorique de l'hôpital*

La tendance à construire des hôpitaux généraux plus grands s'est poursuivie en 1972. Le tableau 6 révèle que le nombre d'hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen, dotés

PARTIE II — DONNÉES RELATIVES AU FONCTIONNEMENT DES HÔPITAUX

Cette partie du rapport décrit et analyse le fonctionnement des hôpitaux et passe en revue les autres établissements figurant dans les Accords en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services de diagnostic. Selon les dispositions de la Loi, les hôpitaux psychiatriques, les sanatoriums pour tuberculeux et les établissements offrant surtout des soins de garde ou des soins d'hébergement ne sont pas prévus dans les arrangements portant sur le partage des frais.

Les hôpitaux inscrits à l'annexe des Accords sur l'assurance-hospitalisation (désignés ci-dessous par l'expression «hôpitaux inscrits»), doivent présenter des rapports annuels à leur administration provinciale respective qui, après vérification, en fait parvenir une copie au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Le présent rapport puise surtout à cette source. À l'occasion, on fait appel à des données supplémentaires fournies par les régimes provinciaux.

Le rapport expose les faits saillants de l'année civile 1972 et donne des comparaisons avec les années précédentes et principalement avec 1961, première année où toutes les provinces et tous les territoires ont participé au programme. Un autre précis de statistique, qu'on peut obtenir sur demande, fournira, de façon plus détaillée, des données pour l'année 1972 et pour les années 1961 à 1971.

Les annexes (indiquées par des parenthèses) donnent plus de détails que ne pourraient en contenir les tableaux insérés dans le texte; elles comprennent, entre autres, une compilation de la population totale, le chiffre net de la population et le nombre de personnes assurées (A 1).

1. Hôpitaux et autres établissements

(a) Nombre d'hôpitaux, d'autres établissements inscrits et de lits

Le tableau 3 donne, pour chaque année de la dernière décennie, le nombre d'hôpitaux et d'autres établissements inscrits, au Canada. Au cours de cette période, le nombre d'hôpitaux et d'autres établissements inscrits a baissé tandis que le nombre d'autres établissements inscrits a augmenté considérablement. Sous cette catégorie, on retrouve un certain nombre de services d'anatomo-pathologie et de radio-diagnostic administrés par des établissements privés, de même que des centres de diagnostic et de traitements dirigés par divers organismes (A2).

TABEAU 3
Nombre d'hôpitaux et d'autres établissements
inscrits aux Accords sur l'assurance-hospitalisation
au 31 décembre, de 1961 à 1972, au Canada

Année	Nombre d'hôpitaux		Nombre d'autres établissements inscrits
	Inscrits	Faisant rapport	
1961	1,340	1,311	26
1962	1,305	1,282	33
1963	1,291	1,291	35
1964	1,313	1,295	34
1965	1,290	1,277	47
1966	1,293	1,281	48
1967	1,298	1,285	47
1968	1,297	1,279	63
1969	1,277	1,259	72
1970	1,284	1,269	81
1971	1,278	1,266	97
1972	1,276	1,264*	125

*Les 12 hôpitaux qui n'ont pas présenté de rapport comprennent environ 169 lits au total.

TABLEAU 2 — RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-HOSPITALISATION (Fin)

PROVINCE	TERRE-NEUVE	YUKON		TERRITOIRES DU NORD-OUEST	
INDEMNITÉS À FRAIS PARTAGÉS	INDEMNITÉS À FRAIS PARTAGÉS	INDEMNITÉS À FRAIS PARTAGÉS	INDEMNITÉS À FRAIS PARTAGÉS	INDEMNITÉS À FRAIS PARTAGÉS	INDEMNITÉS À FRAIS PARTAGÉS
(Frais partagés)	(Frais partagés)	(Frais partagés)	(Frais partagés)	(Frais partagés)	(Frais partagés)
Aucun	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun
Ministère de la Santé, Immeuble de la Confédération, SAINT-JEAN (T.-N.).	Ministère de la Santé, Immeuble de la Confédération, SAINT-JEAN (T.-N.).	Service d'assurance-hospitalisation du Yukon, B.P. 2703, WHITEHORSE (Yukon).	Service d'assurance-hospitalisation du Yukon, B.P. 2703, WHITEHORSE (Yukon).	Régime de l'assurance-santé des Territoires du Nord-Ouest, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, YELLOWKNIFE (T. du N.-O.) XOE 1H0	Régime de l'assurance-santé des Territoires du Nord-Ouest, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, YELLOWKNIFE (T. du N.-O.) XOE 1H0

TABLEAU 1 — RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-MALADIE (Fin)

PROVINCE	GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES (a)	ADRESSE	PRIME MENSUELLE (b)
TERRE-NEUVE		Commission de l'assurance médicale de Terre-Neuve, Tours Elizabeth, Avenue Elizabeth, SANT-JEAN (T.-N.)	Aucune

YUKON (g)	Régime de l'assurance-santé du Yukon, B.P. 2703, WHITEHORSE (Yukon).	Célibataire — \$ 6,50 Couple — \$12,50 Famille — \$14,50
-----------	--	--

TERritoires du Nord-Ouest	Régime de l'assurance-santé des Territoires du Nord-Ouest, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, YELLOWKNIFE (T. du N.-O.), X0E 1H0	Aucune
---------------------------	---	--------

- (a) Ces garanties supplémentaires sont généralement limitées. Pour plus de précisions, s'adresser au régime de la province. Le gouvernement fédéral ne partage pas les coûts de ces garanties supplémentaires.
- (b) Les primes indiquées dans le tableau s'appliquent aux personnes qui n'ont pas droit à l'assistance accordée aux personnes à faible revenu. Les dispositions en ce sens varient d'une province à l'autre.
- (c) Compagnies autorisées limitées à l'assurance-groupe.
- (d) Exemption de la prime pour l'assurance de base (et l'assurance facultative) si l'un des membres de l'unité familiale est âgé de 65 ans ou plus. Le droit à l'assurance-hospitalisation dépend de la situation par rapport à l'assurance médicale.
- (e) Taux pour l'assurance médicale et l'assurance-hospitalisation combinées. Exemption de prime si l'un des membres de l'unité familiale est âgé de 65 ans ou plus et réside dans la province depuis au moins les 12 derniers mois.
- (f) Les gens mariés dont le revenu net dépasse \$5,200 et les célibataires dont le revenu net dépasse \$2,600 sont tenus de verser 0,8 p. 100 de leur revenu net pour cette assurance. La contribution annuelle maximale est de \$125 pour les contribuables salariés dont au moins les trois quarts du revenu proviennent de salaires ou traitements et \$200 pour les autres.
- (g) La garantie dépend de la résidence et non de l'acquisition des primes.

TABLEAU 2 — RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-HOSPITALISATION (Suite)

PROVINCE	INDEMNITÉS À FRAIS PARTAGÉS	FRAIS AUTORISÉS	ADRESSE
NOUVELLE-ÉCOSSE	<p><i>Malades hospitalisés:</i> salle commune et tous les services approuvés disponibles.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> essentiels approuvés par vaste éventail de services régulierement, comprenant: analyses de laboratoire médicalement nécessaires, examens électroencephalographiques et radiologiques, radiothérapie pour maladies malignes ou bénignes, électrocardiogrammes, établis-rapés, s'il y en a, divers médicaments, services hospitaliers, y compris les repas pour diabétiques en traitement de jour, méthodes diagnostiques au moyen des ultrasons et analyse des résultats, électrocardiogramme et analyse des résultats, divers cas d'urgence traités dans les 24 heures suivant un accident et divers services hospitaliers relatifs à des interventions chirurgicales ou médicales mineures.</p>	<p>Au Canada: Aucun</p> <p><i>Malades hospitalisés</i> seulement: pour a) les cas d'urgence et b) avec l'approbation préalable de la Commission, pour les traitements suivis à l'extérieur de la province recommandés par un médecin de la province.</p> <p>A l'extérieur du Canada: tarif de la salle commune jusqu'à concurrence de \$100 par jour, plus 75 p. 100 des frais restants; pour les nourrissons de moins de 15 jours, \$11 par jour.</p>	<p>Commission de l'assurance et des services de santé, Immeuble Lord Nelson, 5675, chemin Spring Garden, Halifax (N.-É.), B3J 1H2</p>
ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	<p><i>Malades hospitalisés:</i> salle commune et tous les services approuvés disponibles.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> examens de laboratoire tels qu'ils sont précisés; services de radiologie tels qu'ils sont précisés, y compris l'utilisation d'isotopes radio-actifs, médicaments, substances biologiques et autres préparations connexes à un diagnostic et un traitement d'urgence; tous les autres services indiqués comme services aux malades hospitalisés.</p>	<p>Au Canada: 1) urgence 2) services aux malades hospitalisés et non hospitalisés avec l'approbation de la Commission.</p> <p>A l'extérieur du Canada: services aux malades hospitalisés seulement; maximum de \$70 par jour, aux conditions indiquées en 1) et 2).</p>	<p>Commission des services hospitaliers de l'Île-du-Prince-Édouard, B. P. 4500, CHARLOTTETOWN (Î.-du-P.-É.)</p>

TABLEAU 1 — RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-MALADIE (suite)

PROVINCE	GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES (a)	ADRESSE	PRIME MENSUELLE (b)
NOUVELLE-ÉCOSSE	Examen de la vue.	Commission de l'assurance et des services de santé, Immeuble Lord Nelson, 5675, chemin Spring Garden, HALIFAX (N.-É.), B3J 1H2	Aucune

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Commission des services de santé,
B.P. 4500,
CHARLOTTETOWN (I.-du-P.-É.).

Aucune

TABLEAU 2 — RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-HOSPITALISATION (suite)

PROVINCE	INDEMNITÉS À FRAIS PARTAGÉS	FRAIS AUTORISÉS	ADRESSE
QUÉBEC	<p><i>Malades hospitalisés:</i> salle commune et tous les services disponibles.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> certains services psychiatriques, interventions chirurgicales mineures, radiographies, analyses de laboratoire et examens connexes, physiothérapie, orthopédie médicale, ergothérapie, audiologie, orthophonie et radiothérapie.</p>	<p>Au Canada: <i>Malades hospitalisés:</i> tarif de la salle commune approuvé.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> services assurés, au tarif de l'hôpital en cause.</p> <p>A l'extérieur du Canada: <i>Malades hospitalisés:</i> hospitalisation élective: jusqu'à \$25 par jour. Urgence, maladie subite ou maladie dirigée pour traitement après autorisation au préalable; logement et pension au tarif de la salle commune plus les frais des autres services assurés.</p> <p>Sont exclus: les stations thermales, les sanatoriums, et les hôpitaux psychiatriques.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> tarif de l'hôpital où les soins sont dispensés, pourvu</p> <p>a) qu'ils le soient dans les 24 heures suivant un accident</p> <p>b) qu'ils soient devenus nécessaires par suite d'une maladie subite ou d'une urgence.</p>	Ministère des Affaires sociales, Edifice Joffe, 1075, chemin Ste-Foy, QUÉBEC (Québec), G1A 1B9
NOUVEAU-BRUNSWICK	<p><i>Malades hospitalisés:</i> salle commune et tous les services approuvés disponibles.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> Tous les services approuvés disponibles.</p>	<p>Au Canada: <i>Malades hospitalisés:</i> protection complète au tarif de la salle commune approuvée par le régime hospitalier de la province.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> totalité des frais des services assurés au tarif approuvé par le régime hospitalier de la province.</p> <p>A l'extérieur du Canada: <i>Malades hospitalisés:</i> tous les frais ne dépassant pas le tarif moyen de la salle commune (en arrondissant les chiffres) des trois plus grands hôpitaux de la province.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> services assurés aux malades non hospitalisés aux tarifs de la province.</p>	Ministère de la Santé, Division de l'assurance médicale, Boîte 5100, FREDERICTON (N.-B.), E3B 5G4

TABLEAU 1 — RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-MALADIE (suite)

PROVINCE	GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES (a)	ADRESSE	PRIME MENSUELLE (b)
QUÉBEC	Optométrie, chirurgie buccale effectuée dans un établissement universitaire. Prestation pour les médicaments (pour les assistés sociaux et les bénéficiaires de la pension de vieillesse maximale et du supplément).	Régie de l'assurance-maladie du Québec, B. P. 6600, QUÉBEC (Québec), G1A 1B9	Aucune (f)

NOUVEAU-
BRUNSWICK

Ministère de la Santé,
Division de l'assurance médicale,
Boîte 5100,
FREDERICTON (N.-B.),
E3B 5G4

Aucune

TABLEAU 2 — RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-HOSPITALISATION (suite)

PROVINCE	INDEMNITÉS À FRAIS PARTAGÉS	FRAIS AUTORISÉS	ADRESSE
SASKATCHEWAN	<p><i>Malades hospitalisés:</i> salle commune et tous les services approuvés disponibles.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> tarif de la salle commune, moins les frais mode-rateurs, le cas échéant.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> dans la mesure où un hôpital peut assurer le service.</p>	Aucun	Régime des services hospitaliers de la Saskatchewan, Ministère de la Santé publique, Immeuble provincial de la Santé, 3211, rue Albert REGINA (Saskatchewan).
MANITOBA (a)	<p><i>Malades hospitalisés:</i> salle commune et tous les services approuvés disponibles.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> tous les services sauf, dans certains cas, les médicaments et les pansements.</p>	Aucun	Commission des services sanitaires du Manitoba, 599, rue Empress, WINNIPEG (Manitoba), R3C 2T6
ONTARIO (a)	<p><i>Malades hospitalisés:</i> salle commune et tous les services approuvés disponibles.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> vaste éventail de services essentiels, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, radiothérapie, aéroso-lothérapie et autres services hospitaliers médicalement nécessaires.</p>	Aucun	Régime d'assurance-maladie de l'Ontario — Hamilton Toronto 25 ouest 2195, rue York 482-1111 Ottawa 528-3481 75, rue Albert 237-9100 Mississauga 55, City Bay Centre Dr. 200, av. Syndicate 275-2730 Sudbury 623-5131 Kingston 295, rue Bond 675-9111 Windsor 1427, av. Ouellette 258-7560

TABLEAU 1 — RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-MALADIE (Suite)

PROVINCE	GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES (a)	ADRESSE	PRIME MENSUELLE (b)
SASKATCHEWAN	Optométrie, chiropraxie, services demandés à un dentiste pour le traitement d'une fissure palatine et pour des travaux d'orthodontie (Programme de subventions pour prothèses auditives).	Commission de l'assurance médicale de la Saskatchewan, Immeuble de la Santé provinciale, 3211, rue Albert, REGINA (Saskatchewan) S4S 0A8	Aucune
MANITOBA	Optométrie, chiropraxie. Prothèses et certains appareils orthopédiques pour les membres et la colonne vertébrale, services prescrits par un médecin. Lentilles cornéennes requises après opération d'une cataracte congénitale. Yeux artificiels. (Régime d'assurance pour les prodits pharmaceutiques pour les personnes de plus de 65 ans — administré par le ministère de la Santé et du Développement social.)	Commission des services de santé du Manitoba, 599, rue Empress, WINNIPEG (Manitoba), R3C 2T6	Aucune
ONTARIO	Optométrie, chiropraxie, podiatrie, ostéopathe (Prestations aux malades non hospitalisés pour le coût des traitements de physiothérapie et les frais des services d'ambulance.) Régime de soins à domicile.	<p>Régime de l'assurance médicale de l'Ontario</p> <p>Hamilton 25, rue Main ouest 528-3481</p> <p>Ottawa 75, rue Albert 237-9100</p> <p>Mississauga 55, City Centre Drive 275-2730</p> <p>Sudbury 295, rue Bond 675-9111</p> <p>Kingston 1055, rue Princess 546-3811</p> <p>Thunder Bay 200 sud av. Syndicate 623-5131</p> <p>London 227, av. Queens 433-4561</p> <p>Toronto 2195, rue Yonge (Eglinton) 482-1111</p>	<p>Célibataire — \$11(e)</p> <p>Couple — \$22(e)</p> <p>Famille — \$22(e)</p>

TABLEAU 2 — RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-HOSPITALISATION

PROVINCE	INDEMNITÉS À FRAIS PARTAGÉS	FRAIS AUTORISÉS	ADRESSE
COLOMBIE-BRITANNIQUE	<p><i>Malades hospitalisés:</i> salle commune, tous les services approuvés disponibles.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> services d'urgence, interventions chirurgicales mineures, services de chirurgie dispensés de jour, traitement des cancéreux non hospitalisés, soins psychiatriques de jour et de nuit, services de réadaptation dispensés de jour, services de traitement de la toxicomanie, services de physiothérapie, traitement de jour pour les diabétiques et certains services de psychiatrie aux malades non hospitalisés (dans les hôpitaux désignés).</p>	<p>a) Aux malades hospitalisés dans les 12 premiers mois d'absence temporaire de la province, pour un séjour maximal de 12 mois, à moins d'autorisation contraire.</p> <p>b) Aux malades dirigés pour traitements avec l'approbation du sous-ministre.</p> <p>c) À l'extérieur du Canada: un maximum de \$50 par jour pour les adultes et enfants hospitalisés et de \$12 par jour pour les nouveaux hospitalisés.</p> <p>d) \$1 pour les soins aux cancéreux non hospitalisés.</p> <p>e) \$1 pour les soins psychiatriques de jour ou de nuit et pour les services psychiatriques aux malades non hospitalisés.</p> <p>f) \$1 pour les services de physiothérapie aux malades non hospitalisés.</p> <p>g) \$1 pour les services de jour aux diabétiques.</p> <p>h) \$1 pour les services de réadaptation de jour.</p>	<p>Services d'assurance-hospitalisation de la Colombie-Britannique, Ministère de la Santé, Immeuble du Parlement, VICTORIA (C.-B.), V8V 1X4</p>
ALBERTA (a)	<p><i>Malades hospitalisés:</i> salle commune et tous les services approuvés disponibles.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> 100 p. 100 du coût de services approuvés au Canada. À l'extérieur du Canada, la moins élevée de ces deux sommes: \$50 par jour ou le coût réel, moins les frais autorisés.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> 100 p. 100 du coût de services offerts dans les hôpitaux du Canada aux taux approuvés. À l'extérieur du Canada, coût réel pour les services de moins de \$25; pour ceux de plus de \$25, la plus petite de ces deux sommes: le montant demandé par l'hôpital ou le montant payable en Alberta (minimum \$25).</p>	<p>Adultes et enfants saut les nouveaux-nés: \$5 pour le premier jour dans les hôpitaux généraux.</p> <p>Hôpitaux auxiliaires: \$3 par jour après 120 jours d'hospitalisation.</p>	<p>Commission des Services hospitaliers de l'Alberta, B.P. 2222, 6e étage, 9912 - 107e rue, EDMONTON (Alberta), T5J 2P4</p>

TABLEAU 1 — RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-MALADIE
 INDEMNITÉS: TOUTS LES SERVICES DE MÉDECINS MÉDICALEMENT REQUIS ET CERTAINS SERVICES CHIRURGICAUX-DENTAIRES DISPENSÉS DANS UN HÔPITAL PAR UN DENTISTE. CES INDEMNITÉS SONT ASSUMÉES CONJOINTEMENT PAR LES PROVINCES ET LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

PROVINCE	GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES (a)	ADRESSE	PRIME MENSUELLE (b)
COLUMBIE-BRITANNIQUE	Ophtalmétrie, chiropodaxie, naturopathie, physiothérapie, podiatrie, soins orthopédiques, services des infirmières de la Croix-Rouge, de l'Ordre de Victoria ou infirmières particulières, services orthodontiques pour fissure palatine ou bec-de-lièvre (Produits de prescription gratuits pour les personnes de plus de 65 ans et partiellement payés pour les personnes de moins de 65 ans recevant du programme 90% du coût de la prime; programmes administrés par le ministère des Ressources humaines, Immeuble du Parlement, VICTORIA (C.-B.)	Commission des services médicaux, Immeuble du Parlement, VICTORIA (C.-B.) (Pour obtenir un contrat d'assurance, s'adresser au Régime des services médicaux de la Colombie-Britannique, 1410, rue du Gouvernement, VICTORIA (C.-B.) ou aux compagnies autorisées) (c)	Célibataire — \$ 5 Couple — \$ 10 Famille — \$12.50

ALBERTA	Soins dispensés par des chirurgiens dentistes conformément aux règlements, ophtalmétrie, chiropodaxie, soins podiatriques et appareils. Une assurance facultative est offerte par la commission qui donne, à prix réduit, des cartes de membre de la Croix-Bleue de l'Alberta aux résidents qui ne font partie d'aucun groupe. Pour les résidents de plus de 65 ans et les personnes à leur charge, le gouvernement assume en grande partie le coût des lunettes et en entier celui des prothèses auditives, ainsi que les frais des soins dentaires y compris les dentiers, l'appareillage médical et chirurgical et les fournitures.	Commission de l'assurance médicale de l'Alberta, B.P. 1360, EDMONTON (Alberta), T5J 2N3	Cél. — \$ 5,75(d) Couple — \$11,50(d) Famille — \$11,50(d)
---------	--	---	--

La Caisse supplémentaire d'assurance-hospitalisation a été créée en 1966-67 pour régler les demandes d'assurance-hospitalisation des résidents canadiens qui, pour des raisons indépendantes de leur volonté, ont perdu leur admissibilité et leur droit aux services assurés en vertu des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation. Avec l'avènement du régime d'assurance-maladie, il a fallu prévoir, sur une base similaire, une assurance couvrant les services médicaux. En conséquence, le 1^{er} juillet 1972, une nouvelle Caisse supplémentaire d'assurance-santé a pris la place de la Caisse supplémentaire d'assurance-hospitalisation. La nouvelle Caisse paie les réclamations des services de santé (assurance-hospitalisation et soins médicaux) couverts, quant au partage des frais, par la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques et la Loi sur les soins médicaux pour les résidents du Canada qui, pour des raisons indépendantes de leur volonté, ont perdu ou n'ont pas pu faire valoir leur droit à l'assurance. Les sommes déboursées par cette Caisse (qui englobe l'ancienne Caisse supplémentaire d'assurance-hospitalisation) sont les suivantes:

Contributions provinciales de 1966 à 1974		Contributions fédérales de 1966 à 1974	
\$ 82,812.00		\$ 82,812.00	
\$ 165,624.00		\$ 165,624.00	
Paiements: 1966-67			
\$ 241.75		\$ 241.75	
1967-68	15,908.18	1967-68	15,908.18
1968-69	12,341.43	1968-69	12,341.43
1969-70	27,634.80	1969-70	27,634.80
1970-71	30,929.84	1970-71	30,929.84
1971-72	20,173.90	1971-72	20,173.90
1972-73	23,861.35	1972-73	23,861.35
1973-74	5,465.30	1973-74	5,465.30
Solde au 1 ^{er} avril 1974			
\$ 29,067.45		\$ 29,067.45	

2. Activités de la Direction de l'assurance-maladie

La direction de l'assurance-maladie relève de la Direction générale des programmes de la santé. Elle a été formée le 1^{er} avril 1973 par fusionnement de la Direction des soins médicaux et de celle de l'assurance-hospitalisation et des services de diagnostic. Ce regroupement permet une action de collaboration plus étroite entre les agents des programmes d'assurance-maladie. Notons que la direction comprend quatre divisions: les soins médicaux, l'assurance-hospitalisation, les services de consultation et, enfin, les opérations et projets spéciaux.

On a confié à la direction quatre fonctions principales. En premier lieu, elle est chargée de l'administration de la Loi sur les soins médicaux, et de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques ainsi que ses règlements, de même que des accords fédéraux-provinciaux conclus au titre de cette même loi. En deuxième lieu, elle assure des services de consultation en matière d'administration des soins et des hôpitaux, de soins infirmiers, de soins diététiques, d'économie sanitaire, comptabilité hospitalière et pharmacie, tant aux autorités provinciales qu'aux associations de spécialistes et de bénévoles, et aux hôpitaux et aux autres établissements de soins connexes, et cela en vue de favoriser l'amélioration des normes de soins et s'assurer une plus grande efficacité dans la gestion des coûts d'exploitation des services de santé. Cette action comprend notamment des études complètes sur l'organisation et le fonctionnement d'hôpitaux particuliers. En troisième lieu, la direction agit à titre de conseil auprès des autorités provinciales concernant les activités et l'orientation de leur régime d'assurance-maladie. En dernier lieu, la direction est appelée à entreprendre et à promouvoir des études portant sur divers aspects du système de distribution des soins, notamment les soins médicaux et hospitaliers.

La direction a continué d'échanger des renseignements et des vues avec les autorités provinciales, des représentants d'associations professionnelles et des représentants de gouvernements étrangers portant un intérêt particulier à l'évolution de l'assurance-maladie au Canada. Les programmes canadiens d'assurance-maladie acquièrent une notoriété croissante et, par voie de conséquence, les cadres de la Direction de l'assurance-maladie sont de plus en plus sollicités par diverses instances internationales. Nous soulignerons à ce propos les visites spéciales effectuées à Ottawa par des délégations et des ressortissants de nombreux pays.

A l'occasion de la vingt-septième réunion du Comité consultatif de l'assurance-hospitalisation et des services diagnostiques, tenue à Victoria en mai 1973, des rapports d'activités ont été présentés par plusieurs groupes de travail, notamment les groupes affectés à la classification des soins aux malades, aux unités de soins spéciaux, aux hôpitaux d'enseignement, et à la transition possible de l'année civile à l'année financière. Un délégué du Québec a présenté une communication sur la relation entre les consultations externes des hôpitaux et les centres locaux de santé communautaire. La réunion s'est également penchée sur la structure proposée pour les comités fédéraux-provinciaux, notamment celle du Comité consultatif de l'assurance-maladie, lequel serait un organisme mixte réunissant des compétences de l'assurance-hospitalisation et de l'assurance-maladie.

Le Comité consultatif de l'assurance-maladie a tenu sa première réunion à Ottawa en novembre 1973. Les membres y ont approuvé un rapport présenté à la suite de l'étude sur l'opportunité d'établir un service d'information sur l'équipement électromédical et de laboratoire. Ont également été soumis des rapports d'activités des groupes de travail sur la classification des soins aux malades, les unités de soins spéciaux, le recrutement du personnel pour les soins infirmiers, et l'étude du service de diététique. Le Comité a approuvé l'établissement d'un groupe de travail sur l'évaluation des programmes, et à la suite d'un mémoire présenté par des dirigeants de la Société canadienne de la Croix-Rouge sur le service de transfusion sanguine de cet organisme, le Comité a convenu de réviser la formule de partage des frais au titre de régime d'assurance-hospitalisation.

Le sous-comité de la qualité des soins et de la recherche, celui des finances de même que celui de l'admissibilité et de la transférabilité, se sont réunis au cours de l'année tout comme l'ont fait les groupes de travail sur les unités de soins spéciaux dans les hôpitaux. Ces réunions avaient pour objet l'étude du service de diététique, de la classification des soins aux malades, et du service de recrutement des infirmières. Notons enfin que des rencontres fédérales-provinciales ont eu lieu au cours de l'année chez les experts-conseils en soins infirmiers, en pharmacie et en diététique.

à la moyenne nationale, recevaient une contribution dépassant les 50 p.c. de leurs frais partageables.

Le Tableau C donne un relevé détaillé de la contribution totale versée pour les services aux hospitalisés en 1971. Cette contribution s'élève à plus de 766 millions de dollars et n'inclut pas les sommes versées à la province de Québec en vertu de la Loi sur les programmes établis (Arrangements provisoires).

Le tableau H illustre le calcul de la contribution fédérale versée en 1971 pour les services externes assurés. La contribution fédérale au coût des services externes d'une province est proportionnelle à celle relative aux services aux hospitalisés de cette même province.

Le tableau J indique la contribution totale payée par le gouvernement fédéral aux provinces pour 1971. Cette contribution dépasse 829 millions de dollars. Il ne faut pas oublier, toutefois, que le montant des avances accordées aux provinces s'élevait à plus de 821 millions de dollars, ce qui situe le montant du solde de la contribution pour 1971 à environ 8,4 millions de dollars.

Le tableau K présente une ventilation des frais des services aux hospitalisés de chaque province en 1971. Il faut noter que les frais provinciaux inscrits à la dernière ligne de ce tableau représentent le coût total des services aux hospitalisés reporté au tableau F. Le tableau K indique les sommes qui ont été comprises ou déduites dans le calcul du coût des services aux hospitalisés.

Les sommes accordées par les provinces aux hôpitaux fédéraux sont indiquées dans la rubrique No 2 du tableau K. Ces sommes représentent les versements qui ont été effectués pour les services aux hospitalisés fournis aux assurés dans les hôpitaux gérés par les ministères des Anciens Combattants, de la Défense nationale et de la Santé nationale et du Bien-être social.

Lorsqu'une personne blessée ou invalide reçoit des soins dont elle a légitimement le droit de se faire rembourser le coût par une tierce personne, à titre de dommages-intérêts, sa note d'hôpital est payée par les autorités provinciales qui font ensuite le nécessaire pour recouvrer le montant des frais de ces services auprès du tiers responsable. Les sommes ainsi recouvrées pour les services aux hospitalisés assurés figurent sous la rubrique No 5 du tableau K.

h) Comparaison avec les années précédentes

Nous avons déjà expliqué que les éléments essentiels de la formule de calcul de la contribution fédérale accordée aux provinces sont, d'une part, le coût par habitant des services aux hospitalisés dans les provinces et, d'autre part, le coût par habitant des services aux hospitalisés au Canada. Pour le calcul de la contribution totale du gouvernement fédéral, on détermine ces coûts par habitant en fonction des frais réels partageables, dont la définition figure dans les Règlements de l'assurance-hospitalisation.

Le tableau L indique le coût par habitant des services aux hospitalisés et le pourcentage d'augmentation de ce coût par rapport à l'année précédente, par province, pour les années civiles 1967 à 1971 inclusivement. Tous les coûts par habitant indiqués pour 1971 ont été calculés en fonction des frais partageables des services aux hospitalisés de chaque province et représentent un coût national par habitant de \$101,42. Ce chiffre correspond à une augmentation de 11,9 p.c. par rapport à celui de 1970 qui était de \$90,61 et qui constituait lui-même une augmentation de 10,6 p.c. par rapport à celui de 1969 (\$81,90).

Le tableau M illustre le coût total des services aux hospitalisés par province, pour les années 1967 à 1971 inclusivement et le pourcentage d'augmentation du coût de chaque année par rapport à celui de l'année précédente. Les montants indiqués pour l'année civile 1971 correspondent tous aux frais réels partageables définis dans les Règlements de l'assurance-hospitalisation; le montant total, qui dépasse \$2,176 millions, constitue une augmentation de 13,0 p.c. par rapport à celui de l'année 1970 (\$1,926 millions), qui représente lui-même une augmentation de 12,3 p.c. par rapport à celui de 1969.

Selon les prévisions du statisticien en chef du Canada (tableau B), le chiffre net de la population du Canada est passé de 20,946,000 en 1969 à 21,992,000 en 1973. Toutefois, le pourcentage d'augmentation a diminué chaque année, durant cette période de cinq ans, le taux d'augmentation passant de 1.6 en 1969 à 1.2 en 1973.

f) Paiements effectués par le gouvernement fédéral

Les paiements effectués au cours de l'année par le gouvernement fédéral en faveur des provinces comprennent essentiellement des avances mensuelles déterminées en fonction des dépenses courantes et le versement du solde de la contribution calculé sur la base des frais partageables de l'année civile 1971. De même, durant cette période, des avances sur le solde de la contribution pour 1972 ont été payées à l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick, à la Saskatchewan, à l'Alberta et au Yukon.

Le versement du solde de la contribution fédérale pour 1971 a été effectué en mars 1974. Le tableau C présente un résumé des paiements du gouvernement fédéral. Les avances accordées aux provinces pour l'année à l'étude s'élevaient à \$1,034,620,100 et le solde des paiements à \$31,105,873, ce qui représente un total de \$1,065,725,973.

Les avances ont augmenté de 10.8% pendant l'année financière 1973-1974 par rapport à l'année précédente, soit de 9.3% pour les services aux hospitalisés, et de 30.3% pour les services externes. Ces chiffres reflètent une augmentation de volume et des coûts afférents à ces services, de même que le transfert de certains services diagnostiques assurés antérieurement au titre du Régime d'assurance-maladie du Manitoba.

Le tableau D indique le total des paiements effectués aux provinces, par année financière, pour les quatre dernières années et depuis la création du régime d'assurance-hospitalisation le 1^{er} juillet 1958; ce total s'élève à 7.8 milliards de dollars. La contribution du gouvernement fédéral étant calculée en fonction des frais partageables, les facteurs dont il faut tenir compte, en ce qui a trait aux paiements indiqués sur ce tableau, sont d'une part l'accroissement démographique et l'augmentation correspondante du nombre de lits d'hôpitaux prévu pour répondre aux besoins d'une population croissante et, d'autre part, l'augmentation des frais hospitaliers due en grande partie aux relèvements des traitements et salaires qui constituent un pourcentage important de l'ensemble des dépenses des hôpitaux. Pendant toute cette période, on a enregistré une augmentation constante des services externes fournis aux personnes assurées, un accroissement des prestations accordées aux malades chroniques et aux personnes nécessitant des soins psychiatriques intensifs, ainsi que des augmentations de coûts liées aux progrès de la technologie médicale. De plus, l'introduction du régime d'assurance-maladie a eu pour effet d'accroître l'augmentation des avantages offerts aux malades externes.

Le tableau E indique le total de la contribution accordée par le gouvernement fédéral à chaque province depuis 1969, par année civile et non par année financière comme au tableau D. Comme nous l'avons déjà expliqué, le calcul de la contribution fédérale au régime d'assurance-hospitalisation se fonde sur l'année civile. Il faut noter que les sommes indiquées pour les années 1969 à 1971 représentent à la fois les avances accordées et le solde versé aux provinces, alors que les sommes indiquées pour 1972 ne représentent que les avances. Les sommes indiquées pour 1974 représentent les avances accordées pour les trois premiers mois de cette année civile qui se termine le 31 mars 1974.

g) Solde de la contribution du gouvernement fédéral pour 1971

Le solde de la contribution pour 1971, qui a été acquitté au cours de l'année financière à l'étude, a été calculé à partir de la formule établie par la Loi sur l'assurance-hospitalisation et décrite sous la rubrique 1(d) de ce rapport. Le tableau F indique le coût par habitant des services aux hospitalisés en 1971. Il faut noter que le coût par habitant s'élevait, pour le Canada, à \$101.42 et que, dans deux des provinces, ce coût dépassait la moyenne nationale. Par conséquent, dans ces provinces, la contribution du gouvernement fédéral représentait un pourcentage de moins de 50 p.c., tandis que les provinces où le coût par habitant était inférieur

La province doit vérifier et approuver les frais de chacun des hôpitaux (autres que les hôpitaux sous contrat et les hôpitaux fédéraux), car ce sont les frais approuvés qui servent de base au calcul de la part du coût des services aux hospitalisés prise en charge par le gouvernement fédéral. Pour les hôpitaux sous contrat et les hôpitaux fédéraux, les paiements réels des provinces pour les services aux hospitalisés sont inclus dans les frais partageables. On calcule le coût des services externes en ajoutant au versement effectué par le gouvernement provincial à chaque hôpital, un facteur destiné à couvrir le coût des services externes assurés qui ont été fournis à des résidents non assurés.

e) Nombre d'assurés

La formule de calcul du nombre d'assurés dans une province, figure dans les accords avec les provinces.

Dans toutes les provinces à l'exception de l'Ontario, du Manitoba et de la Saskatchewan, le nombre d'assurés correspond à la population nette déterminée par le statisticien en chef du Canada, au 1^{er} juin de chaque année.

Au début de l'année financière, l'Ontario, le Manitoba et la Saskatchewan exigeaient le paiement de primes par voie d'un système d'immatriculation. Depuis, le Manitoba et la Saskatchewan ont supprimé l'imposition de ces frais pour l'assurance-hospitalisation. Ainsi, au 31 mars 1974, aucune province n'exigeait une prime particulière pour l'assurance-hospitalisation.

Le Manitoba et la Saskatchewan ont cependant maintenu l'inscription obligatoire du chef de famille et des personnes à charge, inscription qui servait de base au calcul du nombre de résidents assurés. En Ontario l'inscription s'applique aux personnes seules et aux chefs de famille, mais on ne fait pas le compte du nombre de personnes à charge. Pour établir le nombre moyen de personnes dans la province qui sont admissibles et ont droit aux services assurés, on procède donc à un calcul estimatif fondé sur le nombre moyen de personnes à charge.

L'assurance est automatique ou obligatoire dans la plupart des provinces. Toutefois, en Ontario, seules les personnes qui travaillent dans des entreprises employant quinze personnes ou plus sont tenues de s'inscrire au régime, l'inscription étant facultative pour le reste de la population. En Alberta, toute personne peut choisir de se retirer du régime sur une base annuelle, mais cette option doit être exercée pour les deux régimes en même temps: assurance-maladie et assurance-hospitalisation.

Selon les règlements de l'assurance-hospitalisation, le terme «population» désigne la population du Canada ou d'une province, telle qu'elle est déterminée par le statisticien en chef du Canada; c'est, pour une année de recensement, la population du Canada ou d'une province, calculée à partir des données recueillies à l'occasion du recensement et, pour toute autre année, la population du Canada ou d'une province, au premier juin de cette année, évaluée d'après les premières prévisions de l'entre-recensement, prévisions publiées par le statisticien en chef du Canada. Dans ces prévisions il est cependant fait exception de certaines catégories de personnes qui bénéficient de soins hospitaliers en vertu de lois autres que celle de l'assurance-hospitalisation et n'ont donc pas droit aux services assurés. Ce sont, pour la plupart, des membres de Forces armées et de la Gendarmerie Royale. Le gouvernement fédéral dispense aussi des soins hospitaliers aux détenus des pénitenciers fédéraux. Dans ses prévisions démographiques, le statisticien en chef du Canada doit par conséquent déduire le nombre des personnes appartenant à ces catégories, soit environ 0,5 p.c. de la population totale, pour obtenir le chiffre «net» de la population, qui sert à déterminer le nombre de personnes ayant droit aux services assurés.

Le tableau A indique, pour chaque province, le chiffre net de la population au 1^{er} juin 1973 ainsi qu'une première prévision du chiffre net de la population au 1^{er} juin 1974, établie par le statisticien en chef du Canada. À la fin de l'année, toute la population «nette», pour ainsi dire, de toutes les provinces, avait droit aux services assurés.

D'après la Loi, la contribution fédérale pour les services aux hospitalisés est égale à la somme de 25 p.c. du coût, par habitant, des services aux hospitalisés au Canada, c'est-à-dire du coût national par habitant et de 25 p.c. du coût, par habitant, des services aux hospitalisés dans la province, moins le montant, par habitant, des frais autorisés, multipliée par la moyenne, pour l'année, du nombre d'assurés résidant dans la province; pour les services externes, elle est égale à un pourcentage équivalent du coût de ces services.

Cette formule a pour résultat d'attribuer aux provinces où les frais sont élevés un pourcentage de contribution fédérale moins important qu'aux provinces où les frais sont plus bas. Toutefois, l'inclusion dans cette formule du coût national par habitant tend à agir comme facteur de dissuasion dans toutes les provinces, étant donné que la hausse ou la baisse du coût des services aux hospitalisés dans une province ne modifie directement la contribution fédérale aux provinces que pour 25%, les autres vingt-cinq pour cent de la contribution fédérale étant répartis entre toutes les provinces en fonction du coût national par habitant.

La contribution fédérale étant calculée sur une base annuelle, les Réglements de l'assurance-hospitalisation prévoient le versement d'avances à valoir sur les contributions, de façon que les provinces n'aient pas à attendre le remboursement des sommes qu'elles doivent verser aux hôpitaux tout au long de l'année. Par ailleurs, on a prévu dans le système des avances, une retenue de 3 p.c. pour accélérer le paiement de ces avances, tout en évitant que les provinces ne reçoivent un montant dépassant de beaucoup celui auquel elles ont droit après détermination du coût total et, partant de la contribution totale du gouvernement fédéral. La formule de calcul des avances diffère donc de la formule de calcul de la contribution fédérale annuelle; en effet d'une part elle prévoit le paiement de 23 1/2 p.c. seulement du coût par habitant des services aux hospitalisés au Canada, au lieu des 25 p.c. qui servent de base au calcul annuel de la contribution fédérale et, d'autre part, contrairement au montant de la contribution elle-même, le montant de l'avance accordée aux provinces est calculé d'après les paiements des provinces, ces derniers pouvant inclure des frais non partageables au sens de la Loi.

Le montant de la contribution fédérale étant calculé à l'aide d'une formule qui tient compte du coût par habitant des services aux hospitalisés au Canada, des études visant à assurer en permanence l'exactitude de ce coût sont actuellement en cours. Le coût national par habitant est modifié, sous réserve de l'approbation du Conseil du Trésor, à intervalles variables, en fonction des besoins de la situation. La rectification périodique du coût national par habitant a pour but d'assurer un calcul réaliste des avances et d'éviter la nécessité de procéder à des rajustements importants de la contribution fédérale.

Les frais que le gouvernement fédéral assume en partie sont décrits dans la Loi. Sont expressément exclues de ces frais les dépenses d'immobilisation pour l'achat de terrains ou la construction d'édifices ou d'installations matérielles et les sommes affectées au remboursement de dette d'établissement ou de toute dette contractée avant l'entrée en vigueur de l'accord ou encore au paiement de tout intérêt sur une dette d'établissement ou une date antérieure; sont également exclues les sommes consacrées à l'amortissement de terrains, édifices ou installations matérielles. L'expression «installations matérielles» est définie dans les Réglements comme excluant le mobilier et l'équipement mobile, ainsi que l'équipement fixe spécialement requis dans un hôpital. Le coût ou l'amortissement du mobilier et de l'équipement fait donc partie des frais partageables.

A ce propos, il faut noter que les frais d'établissement qui sont, par définition, exclus des frais partageables, tels que les dépenses relatives aux installations matérielles sont, dans certains cas, supportés par le gouvernement fédéral par l'entremise de la Caisse d'aide à la santé. En général, les frais partageables sont les frais de gestion de l'hôpital, déterminés conformément à des principes et des méthodes comptables reconnus et généralement admis, et approuvés par les autorités provinciales. Toutefois, les frais de gestion d'un hôpital définis dans les Réglements excluent expressément un certain nombre de frais qui, bien que se rapportant à des services hospitaliers ou connexes, ne sont pas considérés comme partie intégrante des frais de gestion d'un hôpital.

b) *Résumé des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation*

Il est d'usage d'inclure dans le présent rapport un résumé des soins aux malades hospitalisés et aux malades externes qui sont assurés au titre des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation. On trouvera dans le tableau 2 un résumé des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation, et dans le tableau 1, un résumé des régimes provinciaux complémentaires d'assurance-maladie, au 1^{er} janvier 1974. Ces tableaux figurent aux pages 10 à 19.

c) *Mode de financement des provinces*

Chaque province étant libre de choisir le mode de financement de sa part des frais, diverses formules ont été établies. Ainsi, une des provinces perçoit une taxe de vente (taxe d'hôpital); l'Ontario a adopté le système des primes, tandis que d'autres provinces financent leur part des frais sur le fonds du revenu général; d'autres encore ont recours à une combinaison de ces formules.

En Ontario, la prime mensuelle pour l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation est de \$11 pour une personne seule et de \$22 par famille. Les assurés de l'Ontario ont droit, en plus des services assurés au titre du programme national, à certains autres services tels que les soins dans les hôpitaux psychiatriques et les sanatoriums pour tuberculeux, de même que les soins dans les maisons de repos. Le régime prévoit une retenue obligatoire sur les salaires dans le cas de groupes de quinze salariés ou plus. Dans le cas des autres résidents, l'assurance est facultative. Il s'agit du seul régime provincial semi-obligatoire.

Au Manitoba, le système de prime a été supprimé à compter du 1^{er} juillet 1973.

En Alberta, une prime globale est prélevée pour l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation. La prime mensuelle est de \$5,75 pour une personne seule et de \$11,50 par famille de deux personnes ou plus.

L'Ontario et l'Alberta assurent une aide au paiement de la prime pour certaines catégories de résidents à revenu limité, de même qu'une exemption de la prime pour les résidents de plus de 65 ans.

La Colombie-Britannique finance sa part des frais sur le revenu général de la province. La Saskatchewan, le Manitoba, le Québec, le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest, ont adopté un mode de financement analogue. L'Alberta, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest augmentent cette source de revenus en percevant les frais autorisés dont il sera question ci-après. La Nouvelle-Écosse a recours à une taxe provinciale des services de santé.

L'accord conclu par l'Alberta, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest comprend des dispositions prévoyant la perception directe, auprès des malades, de frais autorisés pour les services assurés. En Alberta, les personnes hospitalisées dans les hôpitaux généraux (à l'exclusion des nouveaux-nés) paient \$5 pour le premier jour; pour toutes les personnes admises dans des hôpitaux auxiliaires et dont le séjour dépasse 120 jours, les frais autorisés sont de \$3 par jour supplémentaire. En Colombie-Britannique, les frais autorisés sont de \$1 par jour pour les personnes hospitalisées (à l'exclusion des nouveaux-nés) et les malades externes paient \$1 par séance de cancérothérapie, de physiothérapie, de soins de jour aux diabétiques, par consultation psychiatrique de jour ou de nuit, pour les services externes de psychiatrie et pour les services de réadaptation de jour, et \$2 pour les services chirurgicaux de jour, les soins d'urgence et les interventions chirurgicales simples. Dans les Territoires du Nord-Ouest, les frais autorisés sont de \$1,50 par jour pour les personnes hospitalisées.

d) *Formule de calcul de la contribution fédérale*

Le montant de la contribution fédérale accordée aux provinces est basé sur la formule contenue dans la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Cette formule a été établie de façon que les provinces où le coût des soins hospitaliers par habitant est inférieur au coût national moyen, reçoivent une aide fédérale plus importante et que les provinces où ce coût par habitant est supérieur à la moyenne, touchent une subvention fédérale moindre.

**RAPPORT ANNUEL
DU
MINISTRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL**
sur l'application des
accords conclus avec les provinces
en vertu de
la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques
pour l'année financière qui se termine le 31 mars 1974

Le présent rapport est le seizième à être présenté au Parlement conformément aux dispositions de l'article 9 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Il porte sur l'application des accords conclus en vertu de cette loi pour l'année financière qui se termine le 31 mars 1974.

La première partie de ce rapport décrit les modifications apportées pendant l'année aux accords conclus entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Elle donne une description des régimes provinciaux en vigueur, le 1^{er} janvier 1974, et un résumé du travail effectué par la Direction de l'assurance-maladie au cours de l'année. On y trouve également un compte rendu des dispositions statutaires qui régissent les subventions et les avances accordées par le gouvernement fédéral aux provinces.

La deuxième partie comprend des analyses portant sur l'activité des hôpitaux inscrits dans les accords fédéraux-provinciaux, pendant l'année 1972. Ces analyses se basent sur les données statistiques figurant dans le rapport annuel des hôpitaux pour cette année.

Il faut noter que les données relatives aux subventions du gouvernement fédéral (exception faite de la contribution finale pour 1971) et au nombre d'assurés figurant dans la première partie de ce rapport ont trait à l'année financière qui se termine le 31 mars 1974. Par contre, les données relatives à l'utilisation et au financement des hôpitaux présentées dans la deuxième partie de ce rapport, sont basées sur l'année civile 1972, dernière année pour laquelle nous disposons de tels renseignements.

PREMIÈRE PARTIE — ANNÉE FINANCIÈRE 1973-1974

1. Application des accords conclus avec les provinces

a) *Modification des accords*

Les accords fédéraux-provinciaux ont subi plusieurs modifications au cours de cette année.

L'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick ont majoré les montants payables au titre des soins aux malades hospitalisés assurés, qui ont été reçus à l'extérieur du Canada. Dans le cas du Québec, les prestations pour les soins prodigués à l'extérieur du pays, ont été étendues aux soins d'urgence ou aux maladies subites, de même qu'aux malades envoyés dont les soins sont approuvés au préalable; les services assurés aux malades hospitalisés ont été étendus de façon à couvrir le logement et les repas au taux courant de salle, plus le coût des autres services assurés. Dans le cas de malades recevant des soins facultatifs, le montant payable demeurera au taux maximal de \$25 par jour. Dans le cas des soins aux malades externes, le Québec les prendra en charge au taux qui prévaut dans l'hôpital où les services assurés sont donnés, à condition que lesdits services soient reçus dans les 24 heures qui suivent un accident ou que ces mêmes services soient devenus nécessaires en raison d'une maladie subite ou d'une situation d'urgence.

La plupart des provinces ont également modifié leurs accords avec le gouvernement fédéral afin de tenir compte des changements apportés à la liste des hôpitaux et au tarif des services externes.

A18	Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, par journée d'hospitalisation (adultes et enfants), Canada et les provinces, 1961, 1966, 1970-1972	65
A19	Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant le poste de dépenses, Canada et les provinces, 1972	66
A20	Distribution procentuale des dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant le poste de dépenses, Canada et les provinces, 1972	67
A21	Dépenses d'exploitation (non compris les fournitures médicales et chirurgicales, et les médicaments), dans les hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant les genres de services, Canada et les provinces, 1972	68
A22	Personnel à plein temps et à temps partiel dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport, Canada et les provinces, 1961, 1966, 1970-1972	69
A23	Personnel à plein temps et à temps partiel dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport, suivant la classification d'emploi, Canada, 1972	70
A24	Les heures rémunérées du personnel infirmier et autre personnel dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, Canada, 1961, 1966, 1969-1972	72
A25	Heures de travail rémunérées dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant les genres de services, Canada et les provinces, 1972	73

TABLEAUX EN APPENDICE

Page

Tableau

A1	Population totale, nette et assurée au 1 ^{er} juin, Canada et les provinces, 1961 et 1972..	48
A2	Nombre d'hôpitaux et autres établissements inscrits aux Accords, suivant le statut de l'hôpital, Canada et les provinces, au 31 décembre 1972	49
A3	Nombre de lits dressés au 31 décembre dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport, ainsi que les taux par 1,000 habitants, Canada et les provinces, 1961, 1966, 1969 – 1972	50
A4	Nombre de lits dressés au 31 décembre 1972, dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport, suivant le statut de l'hôpital, Canada et les provinces	51
A5	Nombre de lits dressés au 31 décembre 1972, dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport, suivant le genre de service et le statut de l'hôpital, Canada	52
A6	Nombre d'hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant la grandeur de l'hôpital ou le statut d'enseignement, Canada et les provinces, 1972.	53
A7	Nombre de lits dressés au 31 décembre 1972 dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, suivant la grandeur de l'hôpital ou le statut d'enseignement, Canada et les provinces	54
A8	Nombre d'admissions (adultes et enfants) dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport, et taux par 1,000 habitants, Canada et les provinces, 1961, 1966, 1969-1972.	55
A9	Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport, suivant l'auteur du paiement, et taux par 1,000 habitants, Canada, 1961, 1966, 1969-1972	56
A10	Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport, suivant l'auteur du paiement, Canada et les provinces, 1972	57
A11	Services aux nouveau-nés dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport: nombre d'hôpitaux, berceaux, journées d'hospitalisation, départs et durée moyenne de séjour, Canada, 1961, 1966, 1969-1972	58
A12	Durée moyenne de séjour (adultes et enfants) dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport, suivant le statut et l'affectation de l'hôpital, Canada, 1961, 1966-1972	59
A13	Coefficient d'occupation dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport, suivant le statut et l'affectation de l'hôpital, Canada, 1961, 1966, 1969-1972	60
A14	Taux de roulement des lits dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport, suivant le statut et l'affectation de l'hôpital, Canada et les provinces, 1972	61
A15	Intervalle de roulement des lits (en jours) dans les hôpitaux inscrits aux Accords et faisant rapport, suivant le statut et l'affectation de l'hôpital, Canada et les provinces, 1972	62
A16	Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, Canada et les provinces, 1961, 1966, 1970-1972	63
A17	Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, par habitant, Canada et les provinces, 1961, 1966, 1970-1972	64

INDEX DES TABLEAUX

Tableau

A	Estimation du chiffre net de la population, par province	35
B	Chiffre net de la population du Canada, par province, selon les estimations du statisticien fédéral et augmentation, exprimée en pourcentage, sur l'année précédente, 1969 à 1973	36
C	Sommaire des paiements effectués par le gouvernement fédéral, par province, année financière 1973 - 1974	37
D	Paiements par province et par année financière en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques du 1 ^{er} juillet 1958 au 31 mars 1974	38
E	Paiements effectués par le gouvernement fédéral, par province et par année civile, du 1 ^{er} janvier 1969 au 31 mars 1974	39
F	Coût des services aux hospitalisés, chiffre net de la population au 1 ^{er} juin, coût total et 25 p.c. du coût total par habitant, par province, 1971	40
G	Contribution fédérale aux services aux hospitalisés, 1971	41
H	Détail du calcul de la contribution fédérale aux services aux malades externes, 1971	42
J	Total des contributions et des paiements finals versés par le gouvernement fédéral, par province, 1971	43
K	Coût des services aux hospitalisés, par province, 1971	44
L	Coût par habitant des services aux hospitalisés et augmentation exprimée en pourcentage, sur l'année précédente, par province, de 1967 à 1971	46
M	Coût final des services aux hospitalisés et augmentation exprimée en pourcentage, sur l'année précédente, par province, de 1967 à 1971	47

Page

INDEX DES TABLEAUX

Page	Tableau
10	Régimes provinciaux d'assurance-maladie
11	Régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation
20	Nombre d'hôpitaux et d'autres établissements inscrits aux Accords sur l'assurance-hospitalisation au 31 décembre, de 1961 à 1972, au Canada
21	Nombre de lits dressés dans les hôpitaux inscrits et faisant rapport et taux par 1,000 habitants, en 1961, 1966, 1971 et 1972, au Canada
23	Nombre de lits dressés dans les hôpitaux inscrits et faisant rapport, groupés selon le genre de service, au Canada, en 1961 et 1972
23	Nombre d'hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, et nombre de lits dressés dans ces hôpitaux en 1961 et 1972, au Canada
23	Nombre d'admissions dans les hôpitaux inscrits et faisant rapport et taux par 1,000 habitants, en 1961, 1970, 1971, et 1972, au Canada
24	Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux inscrits et faisant rapport et taux par 1,000 habitants, en 1961, 1966, 1969 — 1972, au Canada
26	Nombre et pourcentage des journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux faisant rapport, suivant le responsable du paiement, au Canada, en 1961 et 1972
28	Services choisis fournis aux malades par les hôpitaux inscrits et faisant rapport, au Canada, 1972
11	Distribution, exprimée en pourcentage, selon le type de compte, des dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à l'examen, en 1961 et 1972, au Canada
32	Frais d'exploitation (sauf pour les fournitures médicales et chirurgicales et les médicaments) des hôpitaux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport, répartis par grandes catégories de services, en 1972, au Canada
32	Personnel des hôpitaux inscrits, en 1961 et 1972, au Canada
14	Distribution des employés à plein temps dans les hôpitaux inscrits, en 1963 et 1972, au Canada
15	Heures de travail rémunérées par journée d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen et faisant rapport; en 1969, 1970, 1971 et 1972, au Canada
34	Distribution, par grandes catégories de services, des heures de travail rémunérées dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen, en 1972, au Canada

TABLE DES MATIÈRES

Page	INTRODUCTION	1
1	PARTIE I – Année financière 1973-1974	1
1	Application des accords conclus avec les provinces	1
1	Modification des accords	1
2	Résumé des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation	2
2	Mode de financement des provinces	2
2	Formule de calcul de la contribution fédérale	2
4	Nombre d'assurés	4
5	Paiements effectués par le gouvernement fédéral	5
5	Solde de la contribution du gouvernement fédéral pour 1971	5
6	Comparaison avec les années précédentes	6
7	Activités de la Direction de l'assurance-maladie	7
20	PARTIE II – Données relatives au fonctionnement des hôpitaux	20
20	Hôpitaux et autres établissements	20
20	Nombre d'hôpitaux, d'autres établissements inscrits et de lits	20
21	Nombre d'hôpitaux et de lits groupés d'après le statut d'hôpital	21
21	Nombre de lits groupés d'après le genre de service	21
21	Nombre de lits dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen, groupés selon la capacité théorique de l'hôpital	21
24	Utilisation des lits d'hôpital	24
24	Admissions (adultes et enfants)	24
24	Journées d'hospitalisation (adultes et enfants)	24
24	Soins aux nouveau-nés	24
24	Données indicatives de l'utilisation des lits	24
24	Durée du séjour (adultes et enfants)	24
26	Taux d'occupation	26
26	Roulement des lits	26
26	Intervalle de roulement des lits	26
27	Services hospitaliers (y compris les soins aux malades externes)	27
27	Soins aux malades externes	27
28	Services choisis pour malades hospitalisés et malades externes	28
29	Dépenses des hôpitaux (hôpitaux dont le budget est soumis à examen seulement)	29
29	Total des frais d'exploitation	29
29	Frais d'exploitation par habitant	29
29	Frais d'exploitation par journée d'hospitalisation	29
29	Frais d'exploitation par type de compte	29
29	Frais d'exploitation répartis par genre de service	29
29	Personnel hospitalier	29
33	Nombre d'employés	33
33	Nombre d'employés par type d'emploi	33
33	Heures de travail	33

RAPPORT ANNUEL

DU

MINISTRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

SUR L'APPLICATION DES

ACCORDS CONCLUS AVEC LES PROVINCES

EN VERTU DE

LA LOI SUR L'ASSURANCE-HOSPITALISATION

ET LES SERVICES DIAGNOSTIQUES

POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE QUI SE TERMINE

LE 31 MARS 1974

L'HONORABLE MARC LALONDE
MINISTRE

A l'honorable Marc Lalonde,
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous soumettre le Rapport sur l'application des accords conclus avec les provinces en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques pour l'année financière terminée le 31 mars 1974.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mon entier dévouement.

Sous-ministre intermédiaire fédéral
de la Santé

J.L. Fry.

RAPPORT ANNUEL 1973-74

Assurance-hospitalisation et Service de Diagnostic



ANNUAL REPORT 1974.75

Hospital Insurance and Diagnostic Services



Health and Welfare
Canada

Santé et Bien-être social
Canada

ANNUAL REPORT
OF THE
MINISTER OF NATIONAL HEALTH AND WELFARE
ON THE OPERATION OF
AGREEMENTS WITH THE PROVINCES
UNDER THE
HOSPITAL INSURANCE AND DIAGNOSTIC SERVICES ACT
FOR THE FISCAL YEAR ENDED
MARCH 31, 1975

HONOURABLE MARC LALONDE
MINISTER

TABLE OF CONTENTS

	Page
INTRODUCTION	1
PART I — Fiscal Year 1974 — 1975	1
Operation of Agreements with Provinces	1
Changes in Agreements	1
Summary of Provincial Hospital Insurance Plans	1
Methods of Provincial Financing	1
Formula for Federal Contributions	2
Number of Insured Persons	3
Federal Payments	4
Final Contribution for 1972	5
Comparative Data	5
Activities Of The Health Insurance Directorate	6
PART II — Hospital Operational Data	19
Hospital And Other Facilities	19
Number Of Hospitals, Facilities and Beds	19
Number Of Hospitals and Beds By Status	20
Number Of Beds By Type Of Unit	20
Number Of Beds By Size Of Budget Review General Hospitals	20
Hospital Bed Utilization	20
Admissions (Adults And Children)	20
Days Of Care (Adults And Children)	23
Newborn Care	23
Bed Utilization Indicators	25
Average Length Of Stay (Adults and Children)	25
Percentage Occupancy	25
Bed Turnover	25
Bed Turnover Interval	25
Hospital Services (Including Out-Patient Care)	25
Out-Patient Care	25
Selected In- And Out-Patient Services	26
Home Care	27
Hospital Expenditures (Budget Review Hospitals Only)	27
Total Operating Expenditures	27
Operating Expenditures Per Patient Day	27
Operating Expenditures By Type Of Account	29
Operating Expenditures By Type Of Service	29
Hospital Personnel	31
Number Of Personnel	31
Number Of Personnel By Type	31
Hours Of Work	31

INDEX OF TABLES

Table Number		Page
1	Provincial Medical Care Insurance Plans	8
2	Provincial Hospital Insurance Plans	9
3	Number Of Hospitals and Other Facilities Listed in Hospital Insurance Agreements at December 31, Canada, 1961, 1966, and 1971 to 1973	19
4	Number of Beds Set Up in Listed Hospitals Reporting and Rates Per 1,000 Population, Canada, 1961, 1966, and 1971 to 1973	20
5	Beds Set Up in Listed Hospitals Reporting by Type of Unit, Canada, 1961 and 1973	22
6	Number of Budget Review General Hospitals Reporting and Beds Set Up, Canada, 1961 and 1973	22
7	Number of Admissions to Listed Hospitals Reporting and Rates per Thousand Population, Canada, 1961, 1971 to 1973	22
8	Number of Patient Days (Adults and Children) in Listed Hospitals Reporting and Rates per Thousand Population, Canada, 1961, 1966, and 1971 to 1973	23
9	Number and Percentage of Patient Days for Adults and Children in Listed Hospitals Reporting by Responsibility for Payment, Canada, 1961 and 1973	23
10	Selected Services Provided to Patients by Listed Hospitals Reporting, Canada, 1973 . . .	27
11	Percentage Distribution of Operating Expenditures of Budget Review Hospitals Reporting by Type of Account, Canada, 1961 and 1973	29
12	Operating Expenditures (Excluding Medical and Surgical Supplies and Drugs) in Budget Review Hospitals Reporting, by Broad Type of Services, Canada, 1973	31
13	Personnel in Listed Hospitals Reporting, Canada, 1961 and 1973	31
14	Distribution of Full-Time Personnel in Listed Hospitals Reporting, Canada, 1963 and 1973	32
15	Paid Hours of Work per Patient Day in Budget Review General Hospitals Reporting, Canada, 1969 – 1973	33
16	Distribution of Paid Hours of Work in Budget Review General Hospitals Reporting, by Broad Type of Services, Canada, 1973	33

INDEX OF TABLES

Table Number		Page
A	Net Population Estimates, by Province	35
B	Net Population of Canada as Estimated by the Chief Statistician of Canada, by Province and Percentage Increase over Previous Year, 1970 to 1974	36
C	Summary of Payments made by Canada, by Province, 1974-1975 Fiscal Year	37
D	Payments by Fiscal Years under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, by Province, July 1, 1958 to March 31, 1975.	38
E	Payments by Canada — in respect of each Calendar Year, by Province, January 1, 1970 to March 31, 1975	39
F	Cost of In-Patient Services, 1972, Net Population, June 1, 1972; Total and 25% Per Capita Cost, 1972, by Province	40
G	Contribution by Canada with respect to In-Patient Services, 1972	41
H	Particulars of the Calculation of the Contribution by Canada with respect to Out-Patient Services, 1972	42
J	Total Contributions and Final Payments made by Canada, by Province, with respect to 1972	43
K	Cost of In-Patient Services, by Province, 1972	44
L	Per Capita Cost of In-Patient Services, and Percentage Increase over Previous Year, by Province, 1968 to 1972	46
M	Final Cost of In-Patient Services and Percentage Increase over Previous Year, by Province, 1968 to 1972	47

INDEX OF APPENDIX TABLES

Table Number	Page
A1	Total, Net and Insured Population, at June 1, Canada and Provinces, 1961 and 1973 48
A2	Number of Listed Hospitals and Other Facilities, by Status, Canada and Provinces, December 31, 1973 49
A3	Number of Beds Set Up at December 31 in Listed Hospitals Reporting, and Ratio per 1,000 Population, Canada and Provinces, 1961, 1966, 1971-1973 50
A4	Number of Beds Set Up at December 31, 1973 in Listed Hospitals Reporting and Ratios per Thousand Population, by Status of Hospital, Canada and Provinces 51
A5	Number of Beds Set Up at December 31, 1973 in Listed Hospitals Reporting, by Type of Unit and Hospital Status, Canada 52
A6	Number of Budget Review General Hospitals Reporting, by Size of Hospital or by Teaching Status, Canada and Provinces, 1973 53
A7	Number of Beds Set Up at December 31, 1973 in Budget Review General Hospitals Reporting, by Size of Hospital or Teaching Status, Canada and Provinces 54
A8	Number of Admissions (Adults and Children) to Listed Hospitals Reporting, and Rates per 1,000 Population, Canada and Provinces, 1961, 1966, 1971-1973 55
A9	Number of Patient Days (Adults and Children) in Listed Hospitals Reporting and Rates per 1,000 Population, by Responsibility for Payment, Canada, 1961, 1966, 1971-1973 56
A10	Number of Patient Days (Adults and Children) in Listed Hospitals Reporting, by Responsibility for Payment, Canada and Provinces, 1973. 57
A11	Newborn Services in Listed Hospitals Reporting: Number of Hospitals, Bassinets, Patient Days and Separations, and Average Length of Stay, Canada, 1961, 1966, 1971-1973 58
A12	Average Length of Stay (Adults and Children) in Listed Hospitals Reporting, by Status and Type of Hospital, Canada, 1961, 1966-1973 59
A13	Percentage Occupancy in Listed Hospitals Reporting, by Status and Type of Hospital, Canada, 1961, 1966, 1971-1973 60
A14	Bed Turnover Rates in Listed Hospitals Reporting, by Status and Type of Hospital, Canada and Provinces, 1973 61
A15	Bed Turnover Interval (in Days), in Listed Hospitals Reporting, by Status and Type of Hospital, Canada and Provinces, 1973 62
A16	Operating Expenditures of Budget Review Hospitals Reporting, Canada and Provinces, 1961, 1966, 1971-1973. 63
A17	Operating Expenditures Per Patient Day (Adults and Children) of Budget Review Hospitals Reporting, Canada and Provinces, 1961, 1966, 1971-1973 64
A18	Operating Expenditures Per Patient Day (Adults and Children) by Type of Budget Review Hospital Reporting, Canada and Provinces, 1973 65
A19	Operating Expenses of Budget Review Hospitals Reporting, by Type of Account, Canada and Provinces, 1973 66
A20	Percentage Distribution of Operating Expenditures of Budget Review Hospitals Reporting, by Type of Account, Canada and Provinces, 1973. 67

A21	Operating Expenditures in Budget Review Hospitals Reporting, by Broad Type of Services, Canada and Provinces, 1973	68
A22	Number of Full-Time and Part-Time Personnel in Listed Hospitals Reporting, Canada and Provinces, 1961, 1966, 1971-1973	69
A23	Number of Full-Time and Part-Time Personnel in Listed Hospitals Reporting, by Employment Category, Canada, 1973	70
A24	Paid Hours of Work in Budget Review General Hospitals Reporting, by Nursing and Other Personnel, Canada, 1961, 1966, 1969-1973	72
A25	Paid Hours of Work in Budget Review General Hospitals Reporting, by Broad Types of Services, Canada and Provinces, 1973	73

ANNUAL REPORT
of the
MINISTER OF NATIONAL HEALTH AND WELFARE
on the operation of
Agreements with the provinces
under the
Hospital Insurance and Diagnostic Services Act
for the fiscal year ended March 31, 1975.

This is the seventeenth report to Parliament made in accordance with the provisions of Section 9 of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, and it is made with respect to the operation of Agreements under the Act for the fiscal year ended March 31, 1975.

Part I of this report describes the amendments made, during the year under review, to the federal-provincial Agreements under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. A description is given of the provincial programs in force as of January 1, 1975, as well as an outline of the activities of the Health Insurance Directorate during the year. A summary of the statutory basis for federal contributions and advance payments to the provinces is also included.

Part II of this report contains analyses for 1973 of the operations of hospitals listed in the federal-provincial Agreements, derived from statistical data reported in the Annual Return of Hospitals for that year.

It should be noted that the data concerning federal financial contributions, other than the final contribution for 1972, and the number of insured persons as set out in Part I of this report relate to the fiscal year ended March 31, 1975. The hospital utilization and financial data set out in Part II of this report are based on the calendar year 1973, the latest year for which this information is presently available.

PART I — FISCAL YEAR 1974-1975

1. Operation of Agreements with Provinces

(a) Changes in Agreements

Most of the provinces amended their Agreement with the federal government to take into account changes in the listing of hospitals and to indicate changes in rates for out-patient services.

(b) Summary of Provincial Hospital Insurance Plans

It has been the practice to include in this report a summary of the in-patient and out-patient services provided by the provincial hospital insurance plans. Table 2 summarizes the provincial hospital insurance plans and Table 1 summarizes the complementary provincial medical insurance plans, as of January 1, 1975. These tables will be found on pages 8-17.

(c) Methods of Provincial Financing

Each province is free to determine how its share of the cost of its plan will be financed. Most provinces finance their share of costs out of general revenue, while some provinces finance their share, in part, by premiums and the balance from general revenue.

The Ontario monthly premium for medical care and hospital insurance coverage is \$11.00 for single persons and \$22.00 for families. Insured persons in Ontario are entitled to the insured services of the national program and also to certain other benefits, such as services in mental hospitals and tuberculosis sanatoria and extended nursing home care. The plan requires compulsory payroll deductions in the case of employee groups with fifteen or more employees. For other residents, coverage is voluntary. This is the only semi-voluntary provincial plan.

In Alberta, a conjoint premium is charged for medical care and hospital insurance coverage. The regular premium rate per month is \$5.75 for a single subscriber and \$11.50 for a family of two or more persons. Eligibility for provincial hospital insurance depends on medical care insurance status.

Premium assistance is available both in Ontario and Alberta for certain categories of residents with limited incomes. Premium exemption is also provided for residents over 65, including other members of the individual's premium unit. In the case of Ontario, this exemption is only granted if the person has resided for at least the previous 12 months in the province.

British Columbia finances the provincial share of costs out of its plan from general provincial revenue. A similar method of financing is used in Saskatchewan, Manitoba, Quebec, New Brunswick, Nova Scotia, Prince Edward Island, Newfoundland, the Yukon and the Northwest Territories.

Alberta, British Columbia and the Northwest Territories include provisions for levying authorized charges directly to patients for insured services in their respective Agreement. In Alberta, in-patients in general hospitals (other than newborn infants) are charged \$5.00 for the first day of hospital care and for all persons admitted to auxiliary hospitals, where the patient's stay exceeds 120 days, there is an authorized charge of \$3.00 per day after the 120th day. British Columbia has an authorized charge of \$1.00 per day for in-patients (excluding newborns) and out-patients pay \$1.00 for cancer therapy, physiotherapy, diabetic day care, psychiatric day care or night care, psychiatric out-patient services, and day care rehabilitation services, and \$2.00 for day care surgical services, emergency services, or minor surgery.

In the Northwest Territories, in-patients are subject to an authorized charge of \$1.50 per day.

(d) Formula for Federal Contributions

The amount of the federal contributions to the provinces is calculated on the basis of a formula contained in the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. This formula has been designed in such a way as to provide a higher percentage of federal assistance to those provinces in which the per capita cost of hospital care is lower than the national average and to provide a lower percentage federal contribution to the provinces where the capita cost exceeds the national average.

The federal contribution as set out in the Act is, for in-patient services, the aggregate in the year of twenty-five per cent of the per capita cost of in-patient services in Canada, that is the national per capita cost, plus twenty-five per cent of the per capita cost of in-patient services in the province less the per capita amount of authorized charges, multiplied by the average for the year of the number of insured persons in the province, and an equivalent percentage contribution with respect to the cost of insured out-patient services.*

The effect of this formula is that the higher-cost provinces receive a lower percentage of their costs from the federal government than do the lower-cost provinces. The inclusion in the formula of the national per capita cost, however, acts as a restraint on provincial expenditures in respect of insured services, as increases or decreases in provincial in-patient costs change the federal contribution to the provinces directly by only twenty-five per cent, the remaining twenty-five per cent federal contribution being spread over all provinces through the national per capita.

Since the federal contribution is calculated on an annual basis, provision is made in the Hospital Insurance Regulations for advances on account of contributions, so that the provinces

*In calculating the cost of insured in-patient and out-patient services, provincial payments in respect of the cost of insured services provided to insured persons by hospitals situated outside the province are included. Such services are provided in other provinces of Canada and throughout the world.

are not required to wait for reimbursement in respect of the amount which they are required to pay to hospitals on a continuing basis. In order to expedite the payment of advances and, at the same time, provide assurance that provinces do not receive advances which would result in a significant amount in excess of the eligible amount to which the provinces would be entitled after determining the final costs and thus the final contributions by Canada, the formula for advances provides for a holdback of approximately 3 per cent of the final contributions. The formula for the advance, therefore, differs from the formula for the annual contribution in that twenty-three and one-half per cent of the per capita cost of in-patient services in Canada is paid instead of the twenty-five per cent provided for in the annual contribution calculation, and the amount of the advance, unlike the amount of the contribution itself, is calculated on the basis of provincial payments, which may include payments for costs which are not shareable costs as defined under the legislation.

Since the amount of the federal payment is calculated on a formula which includes the per capita cost of in-patient hospital care in Canada, studies are carried out to ensure the continuing accuracy of this figure. Changes in the national per capita cost are made at varying intervals as the situation requires. The purpose of making periodic adjustments in the national per capita is to maintain realistic advance payments and to eliminate major adjustments in the calculations of the federal contribution.

The costs which are shareable by the federal government are described in the legislation. The Act specifically excludes from shareable costs amounts expended on the capital cost of land, buildings or physical plant; on the payment of any capital debt or interest related to capital debt; on the payment of debt incurred prior to the coming into force of the Agreement or on the interest related to such prior debt; or any provision for depreciation of the value of land, buildings or physical plant. The term "physical plant" is defined in the Regulations as excluding furniture and movable equipment, or non-movable equipment specially required for use in a hospital. Thus, the cost or depreciation on these items of furniture and equipment is shareable.

In this connection it should be noted that the capital items which are, by definition, excluded from shareable costs, such as costs pertaining to physical plant, are supported by the federal government in some cases through the Health Resources Fund.

Generally speaking, shareable costs are the operating costs of the hospital which have been determined in accordance with recognized and generally accepted accounting principles and procedures, and approved by the provincial authority. The operating costs of a hospital as defined in the Regulations, however, specifically exclude some items which, although provided in or in connection with the hospital, are not considered to be an integral part of the operation of the hospital.

The province is required to review and approve the costs of each hospital (other than contract hospitals and federal hospitals) and eligible approved costs form the basis of the federal sharing formula in respect of in-patient services. For contract and federal hospitals the actual provincial payments for in-patient services are included in the shareable costs. Out-patient costs are calculated by adding, to provincial payments to each hospital, a factor to cover the cost of insured out-patient services provided to uninsured residents.

(e) Number of Insured Persons

The methods for determining the number of insured persons in a province is set out in the Agreements with the provinces.

In all provinces except Manitoba and Saskatchewan the number of insured persons is the net population as determined by the Chief Statistician of Canada as at June 1st of each year.

Manitoba and Saskatchewan have a compulsory system of registration of the family head and dependents.

Coverage is automatic or compulsory in most provinces. In Ontario, coverage is mandatory for persons employed in an undertaking having a total of 15 or more employed

persons, while coverage is voluntary for the remaining population. In Alberta, persons may “opt out” on a yearly basis. However, such an election must be for both the provincial hospital insurance and medical care plans.

The Hospital Insurance Regulations define “population” to mean the population of Canada or the province, as certified by the Chief Statistician of Canada, and calculated for a calendar year in which a census was taken, as the population of Canada or of the province as ascertained by the census. For other than a census year, “population” is defined as the population of Canada or of the province on the 1st day of June in that year, according to published original intercensal estimates of the Chief Statistician of Canada.

There are certain categories of persons with respect to whom hospital services are provided under a statute other than the Hospital Insurance legislation, and who are, therefore, not entitled to insured services. For the most part, these consist of members of the Canadian Forces and the Royal Canadian Mounted Police. In addition inmates of federal penitentiaries are provided with hospital services by the federal government. In the Chief Statistician of Canada’s population estimates, the number of the members of the regular forces, members of the Royal Canadian Mounted Police and persons serving a term of imprisonment in a federal penitentiary, approximating 0.5%, of the total population, are deducted so as to provide a “net” population figure for the purpose of calculating the eligible population.

Table A shows by province, the net population as of June 1, 1974 and the advance estimate of net population as of June 1, 1975 as provided by the Chief Statistician of Canada. At the end of the year, virtually all of the net population of all provinces were entitled to insured services.

The net population of Canada as estimated by the Chief Statistician of Canada (Table B) has increased from 21,267,000 in 1970 to 22,344,300 in 1974.

(f) *Federal Payments*

Payments to the provinces during the year under review consisted mainly of monthly advance payments on a current basis, and the payment of the final contribution based on shareable costs for the calendar year 1972. Also, advances on the final contributions for 1973 to Prince Edward Island, New Brunswick, Manitoba, Saskatchewan and Yukon were paid during this period. Since January 1, 1965, payments to the province of Quebec have been made by the Department of Finance under the Established Programs (Interim Arrangements) Act. The amounts that would have been paid under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act had these other arrangements not been in effect, are shown in italics in Tables C, D, E, G, H and J.

The final payments of the federal contribution for 1972 were completed in March 1975 except for the recovery of overadvances totalling \$1,540,271 (*\$1,817,858*).

Table C summarizes these payments. The advance payments to the provinces for the year under review amounted to \$1,294,535,433 and final payments to \$13,105,566 making a total of \$1,307,640,999, (*\$1,815,264,732 and \$13,105,566 making a total of \$1,828,370,298*).

Advance payments relating to the 1974-75 fiscal year increased by 25.1% (23.6%). Advance payments for in-patient services increased by 24.9% (23.9%) and for out-patient services by 27.6% (20.5%). This reflects an increase in the volume and related costs of these services, including the transfer of diagnostic services previously covered under the Medical Services Plan of British Columbia.

Table D shows the total payments, including payments by fiscal year for the last four years, to participating provinces since the inception of the Hospital Insurance program on July 1, 1958, totalling 9.1 billion dollars. (*12.2 billion dollars*).

As explained earlier, hospital insurance contributions are calculated on the basis of a calendar year and Table E shows the total contributions by province, by calendar year since 1970. It will be noted that the amounts shown for 1970 to 1972 represent both advance

payments and final payments. The amounts shown for 1973 and 1974 represent advance payments only, and the amounts shown for 1975 represent advance payments for the first three months of that calendar year ended March 31, 1975.

(g) *Final Contribution for 1972*

The final contributions payable for 1972 and paid during the fiscal year under review were calculated on the basis of the formula set out in the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act and described in Section 1 (d) of this report. The per capita cost of in-patient services in 1972 is shown in Table F. It will be noted that the national per capita cost was \$109.69 and that in three provinces the cost exceeds the national average. As a result, in these provinces the federal contribution represented a percentage of less than 50% whereas the provinces in which the per capita cost was less than the national received contributions exceeding 50% of their shareable costs.

Table G shows particulars of the total contribution for in-patient services in 1972. The contributions totalled over \$848 million (*\$1,191 million*).

Table H shows the particulars of the calculation of the federal contribution made for insured out-patient services in 1972. The federal contribution towards the cost of out-patient services in a province is in the same proportion as the federal contribution for in-patient services in that province.

Table J shows the total contribution payable by Canada to participating provinces with respect to 1972, exceeding 919 million dollars (*\$1,301 million*). It will be recalled, however, that advances had been made to the provinces in an amount exceeding this amount. As a result, three provinces were over-advanced with respect to 1972 at that point in time.

Table K sets out the details of the cost of in-patient services in 1972 in each of the provinces. It will be noted that the provincial costs shown on the last line of this table are the final in-patient costs reported in Table F. This table shows the adjustments to total costs in calculating the in-patient costs.

The provincial payments to federally-owned hospitals are shown in Section 2 of Table K. These are payments for insured in-patient services rendered to insured persons in hospitals operated by the Departments of Veterans Affairs, National Defence and National Health and Welfare.

When insured services are furnished to a person in respect of an injury or disability, where such person is legally entitled to recover the cost of such services from some other person by way of damages, the hospital account is paid by the provincial authority, and action is taken to recover the cost of such services from the responsible third party. The amounts so recovered in respect of insured in-patient services are shown in Section 5 of Table K.

(h) *Comparative Data*

It has been explained previously that essential parts of the formula for the payment of contributions to the provinces are the per capita cost of in-patient services in the provinces, and the per capita cost of in-patient services in Canada. For the final calculation of the federal contribution, these per capita costs are based on actual shareable costs as defined in the Hospital Insurance Regulations.

Table L shows the per capita costs of in-patient services and the percentage increase of these per capita costs over the previous year, by province, for the calendar years from 1968 to 1972 inclusive. The per capita costs shown for 1972 are based without exception on the shareable in-patient cost in each province, and show a national per capita cost of \$109.69. This represents an increase of 8.2% over the national per capita cost for 1971 which was \$101.42.

Table M shows the final cost of in-patient services for the calendar years from 1968 to 1972 inclusive, by province, and it also shows the percentage increase over the previous year. The amounts shown for the calendar year 1972 were the actual shareable costs as defined in the

Hospital Insurance Regulations and the total amount of more than \$2,383 million represents an increase of 9.5% over the final cost for 1971.

2. Activities of the Health Insurance Directorate

The Health Programs Branch, through the Health Insurance Directorate, administers both national health insurance programs, Medical Care and Hospital Insurance and Diagnostic Services, and there is close functional co-operation between the two programs.

The Directorate has four main functions. In addition to being responsible for the administration of the Medical Care Act and the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act and Regulations, and federal-provincial Agreements under that Act, it provides consultant services in health care delivery and health services administration, nursing, medical economics, dietetics, accounting and pharmacy, to federal and provincial authorities, professional and voluntary associations, and hospitals and related health facilities. The role of the consultant services is to assist in improving standards of care and to achieve efficiency and effectiveness in the operating costs and utilization of health services. This includes total organization and operational studies in individual hospitals and the development of standards for health services and facilities. In addition, advice is provided to the provincial authorities regarding the operation and future development of their health insurance plans. The Directorate also undertakes and promotes studies on various aspects of the health care delivery system, particularly with respect to hospital and medical care services.

The federal-provincial Advisory Committee on Health Insurance met twice during the year. Items considered at these meetings included progress reports of the working parties on special care units and evaluation of health programs; budget of the Red Cross Blood Transfusion Service; and report on the Canadian Council on Hospital Accreditation. The Sub-Committees on Quality of Care and Research and Finance met during the year and federal-provincial meetings were held by the consultants in nursing, pharmacy and dietetics during the year under review.

Information and views continued to be exchanged with provincial officials, representatives of professional associations, and representatives of foreign governments interested in Canadian developments in the field of health insurance. There was a marked increase in requests for information about the Canadian health insurance programs from international sources. This has included special visits to Ottawa by delegations and visitors from many countries.

A meeting of the Advisory Committee's Sub-Committee on Eligibility and Portability was held in Ottawa, March 24-25, 1975. The main items of business involved a re-examination of policies respecting out-of-province in-patient, out-patient and medical claims. Agreement was reached on several administrative clarifications to be recommended to the Advisory Committee for inclusion in the inter-provincial agreement on eligibility and portability of benefits under the Medical Care and Hospital Insurance and Diagnostic Services Programs. The number of claims submitted for payment under the Health Insurance Supplementary Fund has been reduced since the agreement was concluded in 1972.

In 1966-67, a Hospital Insurance Supplementary Fund was established to pay hospital insurance claims in respect of insured services incurred by a resident of Canada who, through no fault of his own, ceased to be eligible for/and entitled to insured services under the provincial hospital insurance plans. With the advent of the Medical Care Program the need arose to cover medical services on a similar basis and as of July 1, 1972 a new Health Insurance Supplementary Fund replacing the existing Hospital Insurance Supplementary Fund was established. The new fund provides for the payment of claims for health services (hospital insurance and medical care services) covered for cost-sharing under the Hospital Insurance and Diagnostic Services and the Medical Care Acts for residents of Canada who have been unable to obtain coverage or have lost coverage through no fault

of their own. Disbursements under the fund (including the former Hospital Insurance Supplementary Fund) were as follows:

Provincial Contributions 1966-75	\$ 82,812.00
Federal Contributions 1966-75	<u>82,812.00</u>
	<u>\$165,624.00</u>

Payments: 1966-67	\$ 241.75	
1967-68	15,908.18	
1968-69	12,341.43	
1969-70	27,634.80	
1970-71	30,929.84	
1971-72	20,173.90	
1972-73	23,861.35	
1973-74	5,465.30	
1974-75	<u>2,328.00</u>	\$138,884.55
Balance in Fund — April 1, 1975		<u>\$ 26,739.45</u>

TABLE 1 — PROVINCIAL MEDICAL CARE INSURANCE PLANS

BENEFITS: ALL MEDICALLY REQUIRED SERVICES OF MEDICAL PRACTITIONERS AND CERTAIN SURGICAL-DENTAL PROCEDURES UNDERTAKEN BY DENTAL SURGEONS IN HOSPITAL. THESE BENEFITS ARE COST-SHARED BY THE PROVINCES AND THE FEDERAL GOVERNMENT.

PROVINCE	EXTRA BENEFITS (a)	PLAN ADDRESS	PREMIUM PER MONTH (b)
BRITISH COLUMBIA	Optometry, chiropractic, naturopathy, physiotherapy, podiatry, orthoptic treatment and services of Red Cross nurses, special nurses and V.O.N. Orthodontic services for hare lip and/or cleft palate. (Free prescription drug program for residents over 65 and a drug subsidy program for those under 65 receiving 90% medicare premium subsidy — administered through the Department of Human Resources, Parliament Buildings, Victoria, B.C.)	Medical Services Commission, Parliament Buildings, Victoria, B.C. (Insurance contract may be obtained from the Medical Services Plan of British Columbia, 1410 Government St., Victoria, B.C. V8V 1Z2	Single — \$ 5.00
			Couple — \$10.00
			Family — \$12.50
ALBERTA	Dental services rendered by dental surgeons as specified in regulations, optometric and chiropractic services and podiatric services and appliances. An optional health services contract is available through the Commission providing Alberta Blue Cross Plan membership at reduced rates to residents who are not members of a group. For residents over 65 and their dependants, the Government provides a major portion of the cost of eyeglasses and assumes the cost of hearing aids, dentures and dental care and medical and surgical equipment, supplies and appliances.	Alberta Health Care Insurance Commission, P.O. Box 1360, Edmonton, Alberta. T5J 2N3 or Alberta Health Care Insurance Commission, J.J. Bowlen Building, 620 – 7th Avenue S.W., Calgary, Alberta. T2P 0Y8	Single — \$ 5.75 (c)
			Couple — \$11.50 (c)
			Family — \$11.50 (c)

TABLE 2 — PROVINCIAL HOSPITAL INSURANCE PLANS

PROVINCE	BENEFITS COST-SHARED	OUT-OF-PROVINCE BENEFITS (Cost-Shared)	AUTHORIZED CHARGES	PLAN ADDRESS
BRITISH COLUMBIA	<p><i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> Emergency services, minor surgical services, out-patient cancer therapy, psychiatric day care and night care services, day care rehabilitation services, narcotic addiction services, physiotherapy services, diabetic day care, and specified out-patient psychiatric services (in designated hospitals), dietetic counselling service.</p>	<p>a) <i>In-patient:</i> During a temporary period of absence that ends at midnight on the last day of the 12th month following the month of departure from province – maximum stay of 12 months unless otherwise approved.</p> <p>b) Referral, if approved by Deputy Minister.</p> <p>c) Out-of-Canada: in-patient maximum \$75 per day for adults and children, \$12 per day for newborn (Canadian funds).</p>	<p>a) \$1 per day for standard ward care for adults and children, excluding newborn,</p> <p>b) \$2 for each emergency or minor surgical out-patient treatment,</p> <p>c) \$2 for day care surgical services,</p> <p>d) \$1 for out-patient cancer therapy,</p> <p>e) \$1 for psychiatric day care or night care and psychiatric out-patient services,</p> <p>f) \$1 for out-patient physiotherapy services,</p> <p>g) \$1 for diabetic day care services,</p> <p>h) \$1 for day care rehabilitation services.</p> <p>i) \$1 for each dietetic counselling session.</p>	<p>Hospital programs, Department of Health, Parliament Buildings, Victoria, British Columbia. V8V 1X4</p>
ALBERTA (a)	<p><i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> 100% of all out-patient procedures rendered by the hospital; 100% of all diagnostic and physiotherapy services rendered in approved facilities outside the hospital; 100% of all out-patient services provided by provincial cancer clinics and provincial laboratories. Dietetic counselling services.</p>	<p><i>In-patient:</i> 100% of all approved in-patient charges in Canada. Outside Canada, at \$50 per day or the actual cost whichever is the lesser, less the authorized charges.</p> <p><i>Out-patient:</i> 100% of all services rendered by hospitals in Canada, at their respective approved rates. Outside Canada, for charges less than \$25, the actual amount; for charges exceeding \$25, the lesser of the amount charged by the hospital or the amount payable in Alberta, but not less than \$25.</p>	<p>Adults and children, excluding newborn: \$5 for the first day in active treatment hospitals.</p> <p>Auxiliary Hospitals: \$3 per day after 120 days.</p>	<p>Alberta Hospital Services Commission, P.O. Box 2222, 9945-108 St., Edmonton, Alberta. T5J 2P4</p>

TABLE 1 — PROVINCIAL MEDICAL CARE INSURANCE PLANS (Continued)

PROVINCE	EXTRA BENEFITS (a)	PLAN ADDRESS	PREMIUM PER MONTH (b)
SASKATCHEWAN	Optometry, chiropractic, referred services by dentist for care of cleft palate and for orthodontic oral surgery. With certain exceptions, Saskatchewan residents holding valid health services cards are eligible for the benefits of other plans administered by the provincial Department of Health. These include a subsidized hearing aid plan, the provision of prosthetic and orthotic devices, a dental plan for children, prescription drugs up to \$1,000 per year for residents with chronic end-stage renal disease who are in receipt of kidney dialysis services or pre- and post-operative kidney transplant services, cystic fibrosis and paraplegia programs and other programs for the physically handicapped.	Saskatchewan Medical Care Insurance Commission, Provincial Health Building, 3211 Albert Street, Regina, Saskatchewan. S4S 0A8	None
MANITOBA	Certain optometric and chiropractic services. Prosthetic devices and certain limb and spinal orthotic devices and services when prescribed by an M.D. Contact lens following congenital cataract surgery. Artificial eyes. A prescription drug program. A personal care program.	Manitoba Health Services Commission, 599 Empress Street, Winnipeg, Manitoba. R3C 2T6	None
ONTARIO	Optometry, chiropractic, podiatry, osteopathy. (Also out-of-hospital benefit towards cost of physiotherapy and for ambulance services.) Home Care Program Services; home renal dialysis and home hyperalimentation equipment, supplies and medication. (The provincial Ministry of Health administers a free Drug Benefit Plan for certain categories of elderly and disabled persons and persons with limited incomes.)	Ontario Health Insurance Plan — HAMILTON OTTAWA 25 Main St. W., 75 Albert St., L8P 4P9 K1P 5Y9 (416) 528-3481 (613) 237-9100 KINGSTON SUDBURY 1055 Princess St., 295 Bond St., K7L 5A9 P3B 2J8 (613) 546-3811 (705) 675-9111 LONDON THUNDER BAY 227 Queens Ave., 435 James St. S., N6A 1J8 P7C 5G6 (519) 433-4561 (807) 475-1431 TORONTO WINDSOR 2195 Yonge St., 1427 Ouellette Ave., M5W 1G9 N8X 1K1 (416) 482-1111 (519) 258-7560 MISSISSAUGA 55 City Centre Dr., L5B 1M3 (416) 275-2730	Single — \$11.00 (d) Couple — \$22.00 (d) Family — \$22.00 (d)

TABLE 2 — PROVINCIAL HOSPITAL INSURANCE PLANS (Continued)

PROVINCE	BENEFITS COST-SHARED	OUT-OF-PROVINCE BENEFITS (Cost-Shared)	AUTHORIZED CHARGES	PLAN ADDRESS
SASKATCHEWAN	<i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services. <i>Out-patient:</i> To the extent that a hospital is able to provide it.	Within Canada: <i>In-patient:</i> Standard ward rate less co-insurance charge where applicable. <i>Out-patient:</i> Total amount charged. Outside Canada: <i>In-patient:</i> Maximums apply as to rate and number of days of care. <i>Out-patient:</i> Total amount charged or a rate considered to be fair and reasonable.	None	Saskatchewan Hospital Services Plan, Department of Health, Provincial Health Bldg., 3211 Albert Street, Regina, Saskatchewan. S4S 5W6
MANITOBA (a)	<i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services. <i>Out-patient:</i> All services except drugs and dressings in certain cases.	In Canada: Rate approved by hospital's provincial plan. Outside Canada: The greater of 75% of hospital's charges or a daily allowance if: a) emergency, b) adequate care not available in Manitoba, c) during 3 months following permanent move, d) temporary employment or education. The lesser of 75% of hospital's charges or a daily allowance for elective cases.	None	Manitoba Health Services Commission, 599 Empress Street, Winnipeg, Manitoba. R3C 2T6
ONTARIO (a)	<i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services. <i>Out-patient:</i> Broad range of essential services, physio-, occupational, speech, radio-, and inhalation therapies, diet counselling services when prescribed by a physician, and other hospital services when medically necessary.	Full rate in other Canadian provinces less any co-insurance or capital charges made by province concerned. 75% of standard ward for elective admissions in the United States including room, board and all extras. 100% of emergencies anywhere in the world. 100% of standard ward care in all other cases occurring outside Canada or the U.S.	None	Ontario Health Insurance Plan — HAMILTON OTTAWA 25 Main 75 Albert St. W. St., L8P 4P9 K1P 5Y9 (416) 528-3481 (613) 237-9100 KINGSTON SUDBURY 1055 Princess 295 Bond St., St., K7L 5A9 P3B 2J8 (613) 546-3811 (705) 675-9111 LONDON THUNDER BAY 227 Queens 435 James Ave., St. S N6A 1J8 P7C 5G6 (519) 433-4561 (807) 475-1431 TORONTO WINDSOR 2195 Yonge 1427 Ouellette St., Ave., M5W 1G9 N8X 1K1 (416) 482-1111 (519) 258-7560 MISSISSAUGA 55 City Centre Dr., L5B 1M3 (416) 275-2730

TABLE 1 — PROVINCIAL MEDICAL CARE INSURANCE PLANS (Continued)

PROVINCE	EXTRA BENEFITS (a)	PLAN ADDRESS	PREMIUM PER MONTH (b)
QUEBEC	Optometry. Oral surgery performed in a university establishment. Drugs and related professional services (for welfare recipients and the elderly receiving a monthly guaranteed income supplement in addition to their old age pension). Dental services for children under eight.	Quebec Health Insurance Board, P.O. Box 6600, Quebec, P.Q. G1K 7T3	None (e)
NEW BRUNSWICK		Department of Health, Medicare Division, Box 5100, Fredericton, N.B. E3B 5G4	None

TABLE 2 — PROVINCIAL HOSPITAL INSURANCE PLANS (Continued)

PROVINCE	BENEFITS COST-SHARED	OUT-OF-PROVINCE BENEFITS (Cost-Shared)	AUTHORIZED CHARGES	PLAN ADDRESS
QUEBEC	<p><i>In-patient:</i> Standard ward including all available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> Certain psychiatric services, emergency (24 hrs.), minor surgery including x-ray and laboratory examinations and related interpretation, physiotherapy, radiotherapy, medical orthoptics, occupational therapy, audiology and speech therapy.</p>	<p>Within Canada:</p> <p><i>In-patient:</i> Approved standard ward rate.</p> <p><i>Out-patient:</i> Insured services at the prevailing rate of the hospital where these services are received.</p> <p>Outside Canada:</p> <p><i>In-patient:</i> Elective cases up to \$25 per day. Emergency or sudden illness and referral cases receiving prior approval, room and board at the ward rate plus cost of other insured services.</p> <p>Are excluded: spas, psychiatric and tuberculosis hospitals.</p> <p><i>Out-patient:</i> at the prevailing rate of the hospital where the insured services are received provided that:</p> <p>a) the services were received during the 24 hrs. following an accident.</p> <p>b) the services became necessary due to a sudden illness or emergency.</p>	None	<p>Ministry of Social Affairs, Joffre Building, 1075 Chemin Ste-Foy, Quebec, P.Q. G1A 1B9</p>
NEW BRUNSWICK	<p><i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> All approved available services.</p>	<p>In Canada:</p> <p>Complete <i>in-patient</i> coverage at standard ward rate approved by hospital's provincial plan.</p> <p><i>Out-patient:</i> Total amount charged for entitled services at rates approved by hospital's provincial plan.</p> <p>Outside Canada:</p> <p><i>In-patient coverage</i> – All-inclusive rate not in excess of the average standard ward rate, rounded to the nearest dollar, of the three largest New Brunswick hospitals.</p> <p><i>Out-patient coverage</i> – Entitled out-patient services at New Brunswick rates.</p>	None	<p>Department of Health, Medicare Division, Box 5100, Fredericton, N.B. E3B 5G4</p>

TABLE 1 — PROVINCIAL MEDICAL CARE INSURANCE PLANS (Continued)

PROVINCE	EXTRA BENEFITS (a)	PLAN ADDRESS	PREMIUM PER MONTH (b)
NOVA SCOTIA	Optometric visual analysis Children's Dental Plan for children born after January 1, 1967; Pharmacare plan for residents over 65.	Health Services and Insurance Commission, Lord Nelson Building, 5675 Spring Garden Road, Halifax, N.S. B3J 1H2	None
PRINCE EDWARD ISLAND		Health Services Commission, P.O. Box 4500, Charlottetown, P.E.I. C1A 7P4	None

TABLE 2 — PROVINCIAL HOSPITAL INSURANCE PLANS (Continued)

PROVINCE	BENEFITS COST-SHARED	OUT-OF-PROVINCE BENEFITS (Cost-Shared)	AUTHORIZED CHARGES	PLAN ADDRESS
NOVA SCOTIA	<p><i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> Broad range of essential services as approved by regulation including: medically necessary laboratory, electroencephalographic and radiological examinations, radiotherapy for malignant and non-malignant conditions, electrocardiograms, physiotherapy facilities where available, various drugs, hospital services including meals for day patient care for diabetes, hemodialysis, ultrasonic diagnostic procedures and interpretations and electrocardiograms and interpretations, as well as various emergency diagnoses and treatment within 48 hrs. of an accident and various hospital services in connection with various minor medical and surgical procedures; surgical procedures; dietary counselling.</p>	<p>Within Canada:</p> <p><i>In-patient only for</i></p> <p>a) emergencies and</p> <p>b) with prior approval of Commission of a medically necessary referral outside Nova Scotia from a Nova Scotia physician.</p> <p>Outside Canada:</p> <p>Ward rate up to \$100 per day plus 75% of the remainder except for infants less than 15 days old, then \$11 per day.</p>	None	<p>Health Services and Insurance Commission, Lord Nelson Building, 5675 Spring Garden Road, Halifax, N.S. B3J 1H2</p>
PRINCE EDWARD ISLAND	<p><i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> laboratory procedures as specified; radiological procedures as specified, including use of radioactive isotopes; drugs, biological and related preparation for emergency diagnosis and treatment; all other services specified as in-patient services.</p>	<p>Within Canada:</p> <p>1) emergency,</p> <p>2) with approval of Commission, <i>in-patient and out-patient services.</i></p> <p>Outside Canada</p> <p><i>In-patient services only to maximum of \$100 per day as per 1) and 2) above.</i></p>	None	<p>Hospital Services Commission of Prince Edward Island, P.O. Box 4500, Charlottetown, P.E.I. C1A 7P4</p>

TABLE 1 — PROVINCIAL MEDICAL CARE INSURANCE PLANS (Concluded)

PROVINCE	EXTRA BENEFITS (a)	PLAN ADDRESS	PREMIUM PER MONTH (b)
NEWFOUNDLAND	Children's Dental Health Program available to children up to 12 years of age. This program is administered by the Department of Health.	Newfoundland Medical Care Commission, Elizabeth Towers, Elizabeth Avenue, St. John's, Newfoundland. A1C 5J3	None
YUKON TERRITORY (f)		Yukon Health Care Insurance Plan, P.O. Box 2703, Whitehorse, Yukon. Y1A 2C6	Single — \$ 4.75 (f) Couple — \$ 9.25 (f) Family — \$11.00 (f)
NORTHWEST TERRITORIES		N.W.T. Health Care Plan, Government of the N.W.T., Yellowknife, N.W.T. X0E 1H0	None

- (a) These extra benefits are provided generally on a limited basis. For specific details, information may be obtained from the provincial plan. The federal government is not contributing towards the costs of these extra benefits.
- (b) The premiums given in the table are those for persons who do not qualify for premium assistance on account of limited income. The provisions for assistance vary from province to province.
- (c) Premium exemption for basic (and for optional) coverage if member of a premium unit is 65 years or more. Eligibility for hospital insurance depends on medical care insurance status.
- (d) Rates are for combined medical care and hospital insurance coverage. Premium exemption if member of premium unit is 65 years or more and resided for at least the previous 12 months in province.
- (e) There is, however, a provincial income tax surcharge which requires married persons with a net income exceeding \$5957 and single persons with a net income exceeding \$3931 to contribute 0.8% of their net income for this coverage. The maximum annual contribution is \$125.00 for tax-paying employees who derive at least three-quarters of their incomes from their salaries or wages and \$200.00 in other cases.
- (f) Coverage depends on residency status rather than on payment of premiums. Persons 65 years or more are premium-exempt.

TABLE 2 — PROVINCIAL HOSPITAL INSURANCE PLANS (Concluded)

PROVINCE	BENEFITS COST-SHARED	OUT-OF-PROVINCE BENEFITS (Cost-Shared)	AUTHORIZED CHARGES	PLAN ADDRESS
NEWFOUNDLAND	<p><i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> Laboratory, radiological, and other diagnostic procedures, including the necessary interpretations; radiotherapy and physiotherapy, where available, occupational therapy, where available, out-patient visits, emergency visits, operating room facilities including supplies, plaster casts, drugs and medical and surgical supplies administered in hospital.</p>	Same benefits as provided in the province.	None	Hospital Services Division, Department of Health, Confederation Building, St. John's, Newfoundland. A1C 5T7
YUKON TERRITORY	<p><i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> Laboratory, radiological and other diagnostic procedures together with the necessary interpretations for the diagnosis and treatment of an injury, illness or disability excluding simple procedures which ordinarily form part of a physician's routine office examinations; day care surgical services.</p>	<p><i>In-patient:</i> Rate approved for hospital by its own provincial plan.</p> <p><i>Out-patient:</i> Same benefits as in Territory.</p> <p>Outside Canada: Maximum applied as to rate.</p>	None	Yukon Hospital Insurance Services, P.O. Box 2703, Whitehorse, Yukon Y1A 2C6
NORTHWEST TERRITORIES	<p><i>In-patient:</i> Standard ward and all approved available services.</p> <p><i>Out-patient:</i> Emergency and follow-up treatment of injuries; medically necessary diagnostic radiological examinations with necessary interpretations; laboratory examinations; minor surgical procedures; physiotherapy and radiotherapy where available; and certain day care surgical procedures.</p>	<p><i>In-patient:</i> Rate approved for hospital by its own provincial plan less N.W.T. co-insurance.</p> <p><i>Out-patient:</i> Same benefits as in N.W.T.</p> <p>Outside Canada: Up to maximum specified rate.</p>	<i>In-patient:</i> \$1.50 co-insurance per day for adults and children and newborns.	N.W.T. Health Care Plan, Government of the North- west Territories, Yellowknife, N.W.T. X0E 1H0

(a) These provincial plans also provide an extensive nursing home benefit. These benefits are not cost-shared under the federal Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. Provinces now being reimbursed under Canada Assistance Plan for revenues lost due to implementation of universal nursing home coverage.

PART II — HOSPITAL OPERATIONAL DATA

This part of the report comprises a description and analysis of the operations of hospitals, and a review of the other facilities, listed in hospital insurance Agreements under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. Mental hospitals, tuberculosis sanatoria and institutions primarily providing custodial or domiciliary care are specifically excluded from cost sharing arrangements under the terms of the Act and their services are not included here.

Hospitals listed in hospital insurance Agreements (hereafter referred to as "listed hospitals") submit annual reports via the provincial hospital authorities to the Department of National Health and Welfare for tabulation. The material which follows is derived from this source, supplemented as necessary with data from the provincial plans.

The focus of this report is the calendar year 1973, but historical comparisons are also provided. Frequent reference is made to the year 1961, the first in which all provinces and territories participated in the program. A supplementary statistical compendium, available on request, provides data in greater detail for this and past years.

Appendix tables (noted in parentheses) provide greater detail than can be incorporated into the text tables and include a tabulation of total, net and insured population (A1).

1. Hospital and Other Facilities

(a) *Number of hospitals, facilities and beds*

Table 3 shows the number of listed hospitals and other facilities in Canada for selected years since 1961. During this period the number of listed hospitals has declined whereas the number of other facilities has increased substantially. The latter category includes a number of privately operated pathology and diagnostic radiology facilities as well as diagnostic and treatment centres operated by a variety of organizations (A2).

Of the 1,249 listed hospitals, 8 did not submit data on any of their activities but as these were mainly small hospitals providing a relatively limited volume of in-patient care, their omission has virtually no significance for the purpose of this report.

TABLE 3
Number of Hospitals and Other Facilities Listed in
Hospital Insurance Agreements at December 31, Canada,
1961, 1966, and 1971 to 1973

Year	Number of Hospitals		Number of Other Facilities Listed
	Listed	Reporting	
1961	1,340	1,311	26
1966	1,293	1,281	48
1971	1,278	1,266	97
1972	1,276	1,264	125
1973	1,249	1,241*	141

* The 8 non-reporting hospitals had about 169 beds.

At December 31, 1973 there were 150,376 beds set up in the listed hospitals that reported; an increase of only 0.2 per cent from the previous year (A3). As indicated by Table 4, this is the second year in succession that the ratio of beds to population has declined, with the result that the ratio in 1973 was only marginally higher than in 1961. The ratio of beds per thousand population continues to differ among the provinces as shown in Figure 1 but the range of variance appears less pronounced in recent years.

TABLE 4
Number of Beds Set Up in Listed Hospitals Reporting
and Rates per 1,000 Population, Canada, 1961, 1966, and 1971 to 1973

Year	Number of Beds	Beds per 1,000 Population
1961	121,046	6.6
1966	136,987	6.8
1971	149,947	7.0
1972	150,043	6.9
1973	150,376	6.8
Percentage Increase 1961-1973	24.2%	3.0%

(b) Number of hospitals and beds by status

Federal-provincial Agreements list hospitals by three categories: (1) Budget review hospitals whose budgets are subject to review by the provincial hospital authority; (2) Contract hospitals which are private institutions providing insured services under contract with the provincial hospital authority; and (3) Federal hospitals which are owned by the Government of Canada and operated by the Departments of National Defence, Veteran Affairs and National Health and Welfare.

The 1,241 reporting hospitals consisted of: 1,038 budget review; 109 contract; and 94 federal hospitals, containing 140,366; 3,410; and 6,600 beds respectively. Budget review hospitals therefore accounted for 93.3 per cent of listed hospital beds, contract hospitals 2.3 per cent, and federal hospitals 4.4 per cent (A4). The relative importance of budget review hospitals continues to increase while that of contract and federal hospitals continues to decline.

(c) Number of beds by type of unit

Table 5 indicates the approximate use of hospital beds based upon their assignment by type of unit. Most of the increase in beds since 1961 has been for medical-surgical and other short-term care, but the largest relative increases have been in psychiatric care and long term care beds (A5).

(d) Number of beds by size of budget review general hospitals

The trend toward larger general hospitals continued in 1973. Table 6 shows that the number of budget review general hospitals with 200 beds or more grew by about 65 per cent between 1961 and 1973 compared to a decline in respect of smaller hospitals. A similar trend was reflected in the number of beds (A6, A7).

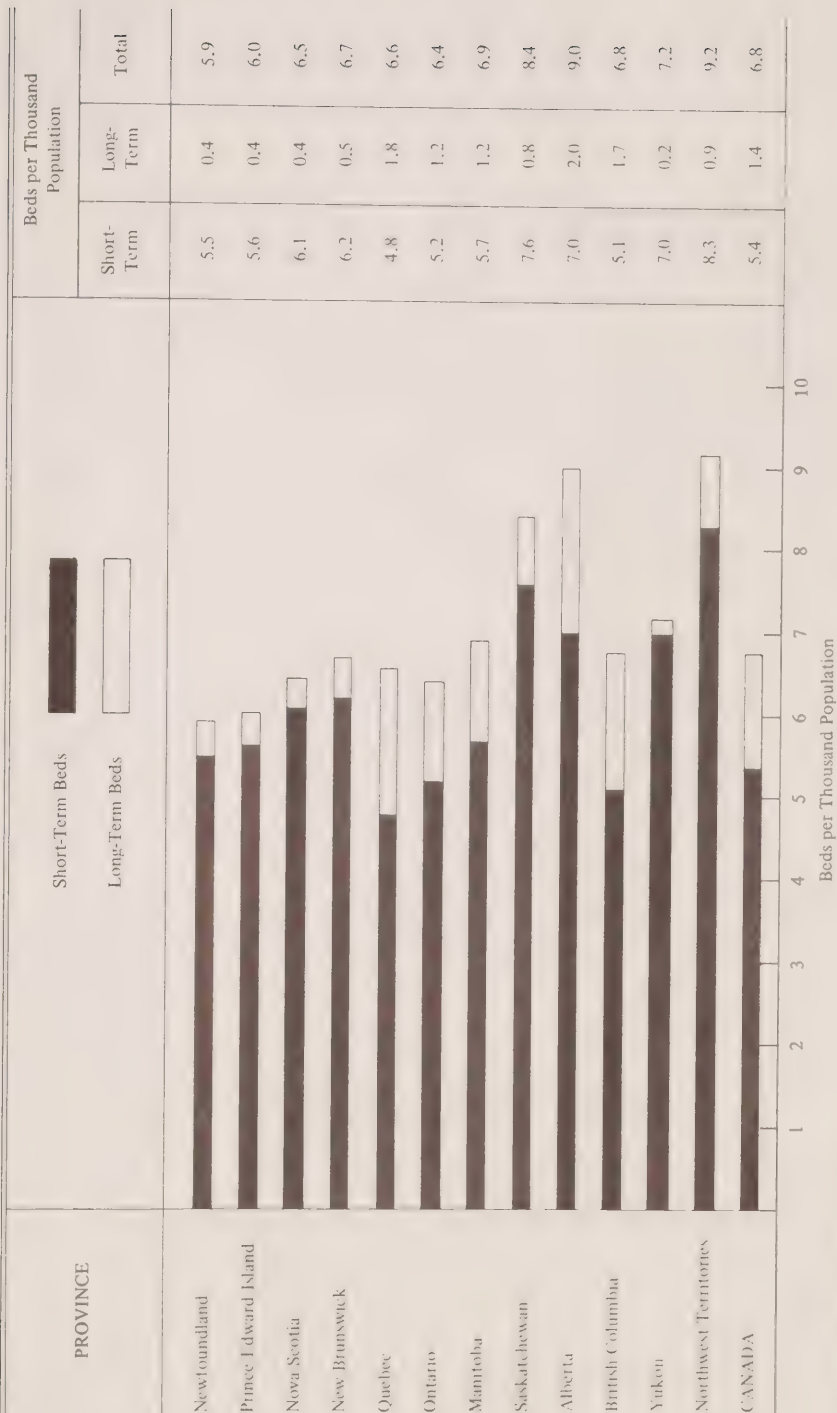
2. Hospital Bed Utilization

(a) Admissions (adults and children)

There were 3.7 million admissions of adults and children to reporting hospitals in 1973 as shown in Table 7. The number of admissions per thousand population rose again to the 1971 level following a decline in 1972. Nevertheless it is of particular interest to note that the

FIGURE 1

Number of Beds Set Up Per Thousand Population* in Listed Hospitals Reporting by Type, Canada and Provinces,
as at December 31, 1973



*Population as at June 1, 1973.

TABLE 5
Beds Set Up in Listed Hospitals Reporting by Type of Unit,
Canada, 1961 and 1973

Type of Unit	Number of Beds		Percentage Change 1961-1973
	1961	1973	
Short-Term Care:			
Medical-Surgical and other Short-Term Care not shown below	69,748	86,011	+ 23.3
Obstetrics	13,682	11,510	- 15.9
Paediatric	14,252	17,123	+ 20.1
Psychiatric	3,068	4,801	+ 56.5
Sub-Total, Short-Term Care	100,750	119,445	+ 18.6
Chronic, Convalescent and Other Long-Term Care	20,296	30,931	+ 52.4
TOTAL	121,046	150,376	+ 24.2

TABLE 6
Number of Budget Review General Hospitals Reporting and Beds
Set Up, Canada, 1961 and 1973

Rated Bed Capacity of Hospital	Number of Hospitals Reporting		Number of Beds Set Up	
	1961	1973	1961	1973
Less than 200 beds	727	695	40,511	37,183
200 beds or more	118	198	50,608	83,015
TOTAL	845	893	91,119	120,198

TABLE 7
Number of Admissions to Listed Hospitals Reporting and
Rates per Thousand Population, Canada, 1961, 1971 to 1973

	1961	1971	1972	1973
Number of admissions (thousands)	2,876.5	3,652.9	3,685.9	3,742.5
Admissions per thousand population	157.7	169.4	168.9	169.4

absolute number of admissions declined in 1973 in five provinces relative to the previous year (A8).

(b) *Days of care (adults and children)*

The days of care referred to in this subsection relate to all patient days, whether insured or not, provided by listed hospitals. The total number of patient days declined in 1973 relative to 1972; this is the second consecutive year of decline, see Table 8. Patient days per thousand population dropped to 1,981, the lowest since 1962 (A9,A10).

TABLE 8
Number of Patient Days (Adults and Children) in Listed Hospitals
Reporting and Rates Per Thousand Population, Canada,
1961, 1966, and 1971 to 1973

	1961	1966	1971	1972	1973
Number of patient days (millions)	35.6	40.1	44.6	43.9	43.8
Days per thousand population	1,952	2,004	2,069	2,014	1,981

Table 9 shows the number of patient days in 1961 and 1973 by responsibility for payment. Provincial plans in 1973 paid for over 94.4 per cent of all patient days. The distribution is illustrated graphically in Figure 2.

TABLE 9
Number and Percentage of Patient Days for Adults and Children
in Listed Hospitals Reporting by Responsibility for Payment,
Canada, 1961 and 1973

Responsibility for Payment	Number of Patient Days		Per Cent of Total Patient Days	
	1961	1973	1961	1973
Provincial Plan*	31,247,844	41,309,611	%	%
Insured residents, care not responsibility of provincial plan	145,998	40,596	0.4	0.1
Uninsured residents of province	301,748	71,276	0.8	0.1
Non-residents of province**	472,450	728,369	1.3	1.7
Workmen's Compensation Board	584,703	523,039	1.6	1.2
Government of Canada	2,226,079	1,090,903	6.3	2.5
Undistributed patient days	620,495	—	1.7	—
TOTAL	35,599,317	43,763,794	100.0	100.0

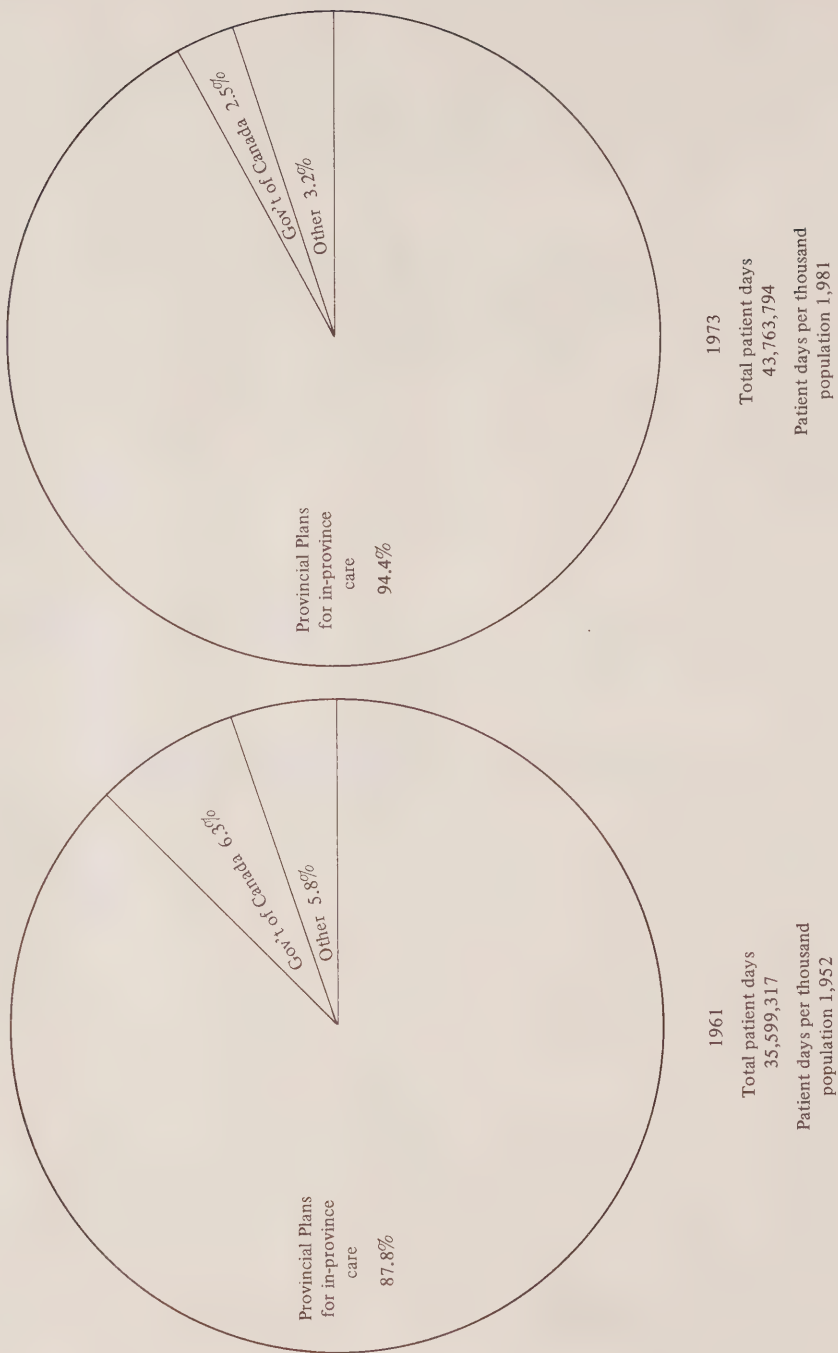
* Patient days charged to the hospital insurance plan of the province in which the hospital is located.

** Patient days charged directly to a non-resident of the province in which the hospital is located, or to the plan of another province.

(c) *Newborn care*

Information concerning hospital care for newborns is not included in the previous subsections.

FIGURE 2
 Percentage Distribution of Patient Days in Listed Hospitals Reporting
 by Responsibility for Payment, Canada, 1961 and 1973



In 1973, there was a continuation of the decline in bassinets, separations, patient days and average length of stay for newborns. This trend has been apparent for some years (A11).

3. Bed Utilization Indicators

(a) Average length of stay (adults and children)

The average length of stay referred to in this subsection is calculated by dividing the number of persons separated from hospitals during the year into the number of days they spent in hospital since admission.

The average length of stay in all hospitals was 11.3 days in 1973 (A12). This is the shortest average length of stay achieved in any year during the operation of the plan with all provinces participating and is a continuation of the trend which has persisted since 1968. There were reductions in the duration of average stays at all hospitals excepting contract hospitals. The average length of stay in budget review hospitals in 1973 has not been shorter in almost two decades.

(b) Percentage occupancy

Occupancy is a measure of the degree of utilization of available beds during the year, being the ratio of the average daily patient census to the number of available beds expressed as a percentage.

The occupancy rate calculated for all hospitals except Government of Canada hospitals declined slightly in 1973. This is attributable in part to the shorter average length of patient stays (A13).

(c) Bed turnover

Bed turnover rates indicate the average number of patients admitted per bed each year. They are obtained by dividing the number of beds set up into the number of admissions of the hospital. The average for Canada was 29.8 admissions per budget review general hospital bed in 1973, 1.5 per budget review chronic hospital bed and 8.5 per budget review convalescent hospital bed (A14). It is interesting to note that although the percentage occupancy of hospital beds declined relative to 1972, the throughput of patients nevertheless increased.

(d) Bed turnover interval

The bed turnover or vacancy interval is a measure of the average number of days that beds are vacant following the separation of one patient until the admission of the next. It is calculated by dividing the number of admissions into the number of unoccupied bed days. The statistic can be visualized easily, but it is, of course, influenced by the reduction in very short stay in-patient care resulting from the provision of day and/or night care programs on an out-patient basis.

For all budget review hospitals in 1973, the interval was 2.7, 13.6 and 7.4 days for general, chronic and convalescent hospitals respectively. Comparable figures for 1972 were 2.7, 12.4 and 7.1 days (A15).

4. Hospital Services (including out-patient care)

(a) Out-patient care

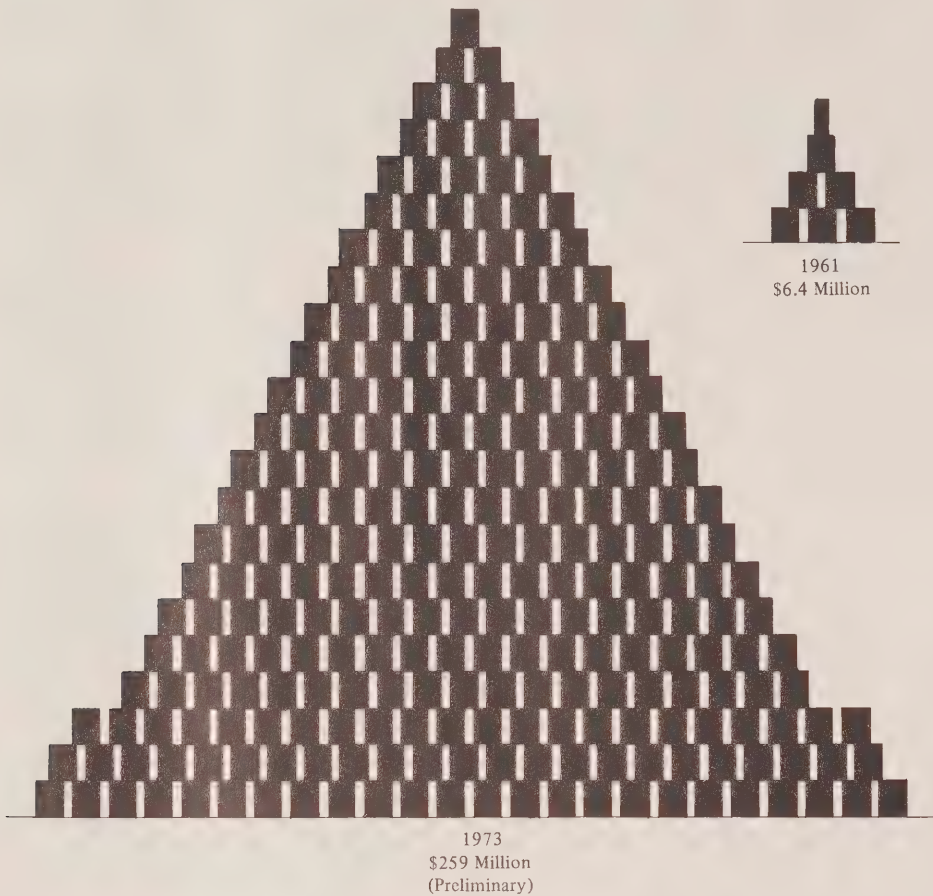
The coverage of out-patient services under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act is optional, and provinces are free to determine what range of services, if any, they may choose to provide. Initial out-patient coverage under the hospital insurance program varied widely among provinces, but there has since been a tendency by all plans to extend the scope of insured services and most provinces now provide fairly comprehensive out-patient coverage.

The relaxation of provincial restrictions on benefits through the years, together with the mandatory requirement by the Medical Care Act for diagnostic, laboratory and radiology

FIGURE 3

Cost of Insured Out-Patient Services, in Listed Hospitals and Facilities,
Canada, 1961 and 1973 (Preliminary)

Each block represents \$1 Million



services to be provided under one or the other program as insured services, have produced a rapid increase in the volume of out-patient services.

Hospital reporting procedures do not provide a complete overview of all services provided to out-patients but some illustrations of out-patient volumes in selected areas are shown in the following subsection.

An initial appreciation for the magnitude of increase in out-patient volumes may be obtained by reference to their cost. Insured out-patient services in 1961 cost almost \$6.5 million. Costs for 1973 remain to be finalized but they will likely be of the order of \$259 million. Figure 3 illustrates this increase graphically.

(b) *Selected in- and out-patient services*

Many services provided by the hospitals are required in varying measure for in-patients and out-patients alike, but not all these are readily amenable to statistical distribution by type

TABLE 10

Selected Services Provided to Patients by Listed Hospitals Reporting, Canada, 1973

Type of Service	Units	Volume		Per Cent of Total Patient Services	
		In-Patient	Out-Patient	In-Patient	Out-Patient
Laboratory	Standard Units	884,260,172	332,383,166	72.7	27.3
Diagnostic Radiology	Examinations	5,201,890	8,202,264	38.8	61.2
Therapeutic Radiology	Treatments	97,334	365,629	21.0	79.0
Poison Control	Cases Treated	23,056	69,664	24.9	75.1
Operating Room	Visits	1,772,368	534,683	76.8	23.2
Emergency Unit	Visits	404,361	12,305,555	3.2	96.8
Physiotherapy	Visits	5,012,110	3,249,856	60.7	39.3
Occupational Therapy	Visits	1,522,563	326,021	77.8	22.2
Speech Therapy	Visits	55,623	187,078	22.9	77.1
Ambulatory Care Units	Visits	413,241	5,692,445	6.8	93.2
Day/Night Care Programs	Visits	—	312,533	—	100.0
Surgical Day Care	Visits	—	258,698	—	100.0

of patient. Statistics are maintained nevertheless in major service areas and some of these are shown in Table 10.

Services of emergency units, ambulatory care units, special clinics and day/night care programs, are, of course, entirely or primarily for out-patients. In addition one-half to three-quarters of all patients diagnostic radiology examinations, therapeutic radiology treatments, poison control services and speech therapy visits are for out-patients. The proportion of services for out-patients in virtually all areas continues to increase.

(c) *Home care*

During the year, 11,693 patients were admitted to hospital based home care programs.

5. Hospital expenditures (Budget review hospitals only)

(a) *Total operating expenditures*

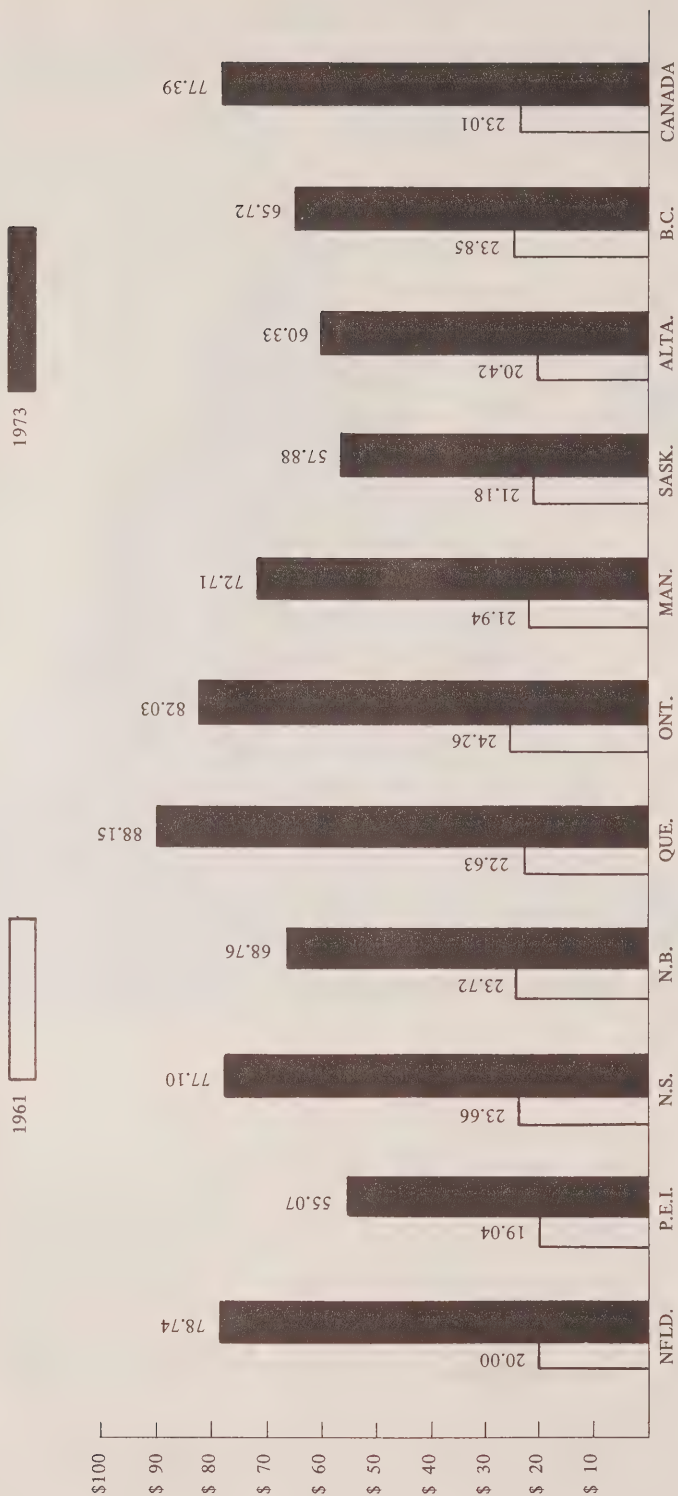
The expenditures described in this and following subsections relate only to budget review hospitals. Other institutions are not required to report financial data. The operating (or revenue fund) expenditures of budget review hospitals may exceed the cost of insured services as they include not only the direct cost of insured and uninsured care but also the cost of items excluded from cost sharing under the Act, e.g. interest on capital debt, and depreciation on land, buildings and certain major equipment.

The total revenue fund expenditures of budget review hospitals in 1973 amounted to \$3,124 million, an increase of 12.1 per cent over the 1972 figure (A16).

(b) *Operating expenditures per patient day*

Operating expenditures for budget review hospitals were \$77.39 per patient day in 1973, an increase of \$8.65 per day or 12.6 per cent in relation to 1972. Provincially, per patient day

FIGURE 4
Operating Expenditures Per Patient Day of Budget Review Hospitals Reporting, Canada and Provinces,
1961 and 1973



expenditures ranged from \$55.07 in Prince Edward Island to \$88.15 in Quebec as illustrated graphically in Figure 4 (A17).

Average operating expenditures per patient day by type of hospital range from \$17.93 for chronic and extended care in Newfoundland to \$208.38 for specialized hospitals in British Columbia. It must be kept in mind that operating expenditures, although expressed in relation to patient days, include the cost of out-patient services as well as in-patient services, consequently the data provided in the table (A18) are not absolutely accurate indicators of the relative daily cost of maintaining patients in the various types of hospital.

(c) *Operating expenditures by type of account*

The percentage distribution of operating expenditures showed some changes over the previous year. It should be borne in mind that on a base of over three billion dollars even a relatively small percentage change represents a significant amount of money (A19,A20). Comparisons with 1961 are shown in Table 11 and represented graphically in Figure 5.

TABLE 11
Percentage Distribution of Operating Expenditures
of Budget Review Hospitals Reporting by Type of Account,
Canada, 1961 and 1973

Type of Account	Percentage of Total Expenditures	
	1961	1973
	%	
Salaries and Wages*	64.5	69.7
Medical and Surgical Supplies	3.2	3.1
Drugs	4.3	2.6
Food & Other Expenses*	28.0	24.6
TOTAL	100.0	100.0

*A greater proportion of medical staff remuneration is included in salaries and wages in 1973 than in 1961. In 1961 a major part of medical staff remuneration was included with "other expenses".

Most notably, salaries and wages as a percentage of all operating expenditure decreased by 0.7 per cent (from 70.4 in 1972 to 69.7 in 1973).

Medical and surgical supplies were unchanged at 3.1 per cent of the total while drugs declined marginally to 2.6.

The cost of food is no longer separately identifiable for the province of Quebec as a result of changes in accounting procedures adopted in that province, but is now included in other supplies and expenses. These two categories taken together increased as a percentage of all expenditures from 23.8 to 24.6.

(d) *Operating expenditures by type of service*

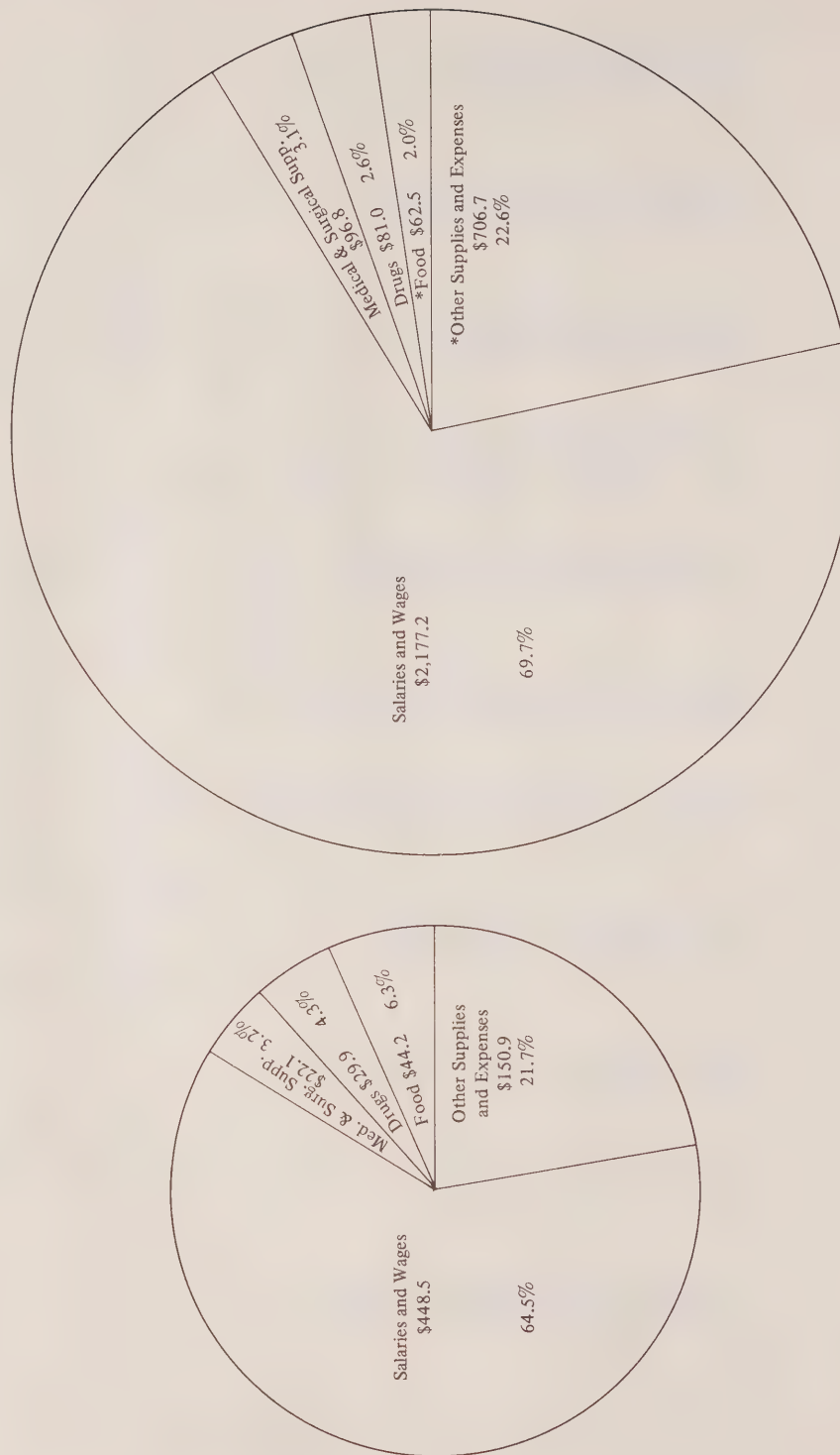
Expenditures are shown by broad service category in Table 12 (A21).

6. Hospital Personnel

(a) *Number of personnel*

The number of full-time personnel in Canadian hospitals in 1973 was virtually unchanged compared to a year earlier, however part-time personnel increased by about 10 per cent (A22). It is significant that full-time equivalent personnel (full-time personnel plus 50 per cent of

FIGURE 5
Operating Expenditures (In Millions of Dollars) of Budget Review Hospitals Reporting, Canada, 1961 and 1973



1961 \$695.6 Million
1973 \$3,124.2 Million
*The cost of food in Quebec hospitals is included in "Other Supplies and Expenses" in 1973.

TABLE 12
Operating Expenditures (Excluding Medical and Surgical
Supplies and Drugs) in Budget Review Hospitals Reporting,
by Broad Type of Services, Canada, 1973

Type of Service	Expenditures (\$Millions)	Percentage of Total
Nursing services	1,046.7	33.5
Special services*	548.3	17.6
Education services	119.5	3.8
General services**	1,401.6	44.9
TOTAL	3,124.8***	100.0

* Laboratory, radiology, pharmacy, organized out-patient departments, etc.

** General administration, dietary, laundry, linen, housekeeping, plant operation, etc.

***Includes about \$8 million for cost of living adjustments in Quebec which was not distributed by service.

part-time personnel) have declined in several provinces. This is the first year that such a trend has been evident. While the decrease arises from a reduction in the number of trainees, and total employees exceed those in 1972, nevertheless the reversal in the growth of total personnel is considered to be of prime importance. The growth in numbers of personnel since 1961 is shown in Table 13.

TABLE 13
Personnel in Listed Hospitals Reporting, Canada, 1961 and 1973

Type of Personnel	Number of Personnel		Percentage Increase
	1961	1973	
Full-time personnel	186,072	276,489	48.6
Part-time personnel	20,153	59,663	196.0
Total personnel	206,225	336,152	63.0
Full-time equivalents*	196,148	306,320	56.2

*Assuming two part-time personnel to be one full-time equivalent.

(b) Number of personnel by type

Nursing personnel comprise the largest sector of hospital employees providing direct patient care, representing 48.8 per cent of total personnel. Figure 6 shows the distribution of hospital personnel at December 31, 1973 (A23).

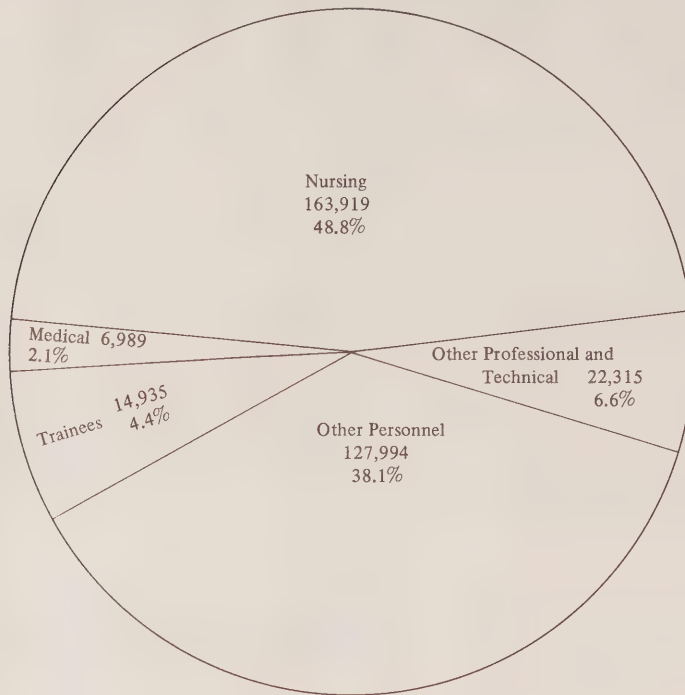
Table 14 compares the distribution of full-time personnel between employees and trainees in 1963 and 1973. The decline in trainees results from the trend away from intra-mural hospital training of nurses, while the increase in employees is in part a reflection of the need for additional staff to provide those services formerly undertaken by trainees.

(c) Hours of work

Paid hours of work per patient day in budget review general hospitals increased by 1.6 per cent in relation to 1972 as shown in Table 15. Comparisons with earlier years are unrealistic due to the inclusion of student and trainee hours prior to 1969 (A24). In considering the hours of work per patient day relative to 1972, it must be kept in mind that total patient days have decreased, despite an increase in admissions. The distribution of paid hours by type of service appears in Table 16 (A25).

FIGURE 6

Total Personnel in Listed Hospitals Reporting, Canada, 1973



TOTAL PERSONNEL 336,152

TABLE 14

Distribution of Full-Time Personnel in Listed Hospitals Reporting,
Canada, 1963 and 1973

Personnel	Number		Per Cent of Total Personnel		Percentage Increase
	1963	1973	1963	1973	1963-1973
Employees	175,773	261,554	84.6	95.6	48.8
Trainees	32,005	14,935	15.4	4.4	-53.3
TOTAL	207,778	276,489	100.0	100.0	33.1

TABLE 15
Paid Hours of Work Per Patient Day in Budget Review General Hospitals
Reporting, Canada, 1969-1973

	1969	1970	1971	1972	1973
By Nursing Personnel	6.73	6.84	6.96	7.19	7.30
By Other Personnel	7.58	7.45	7.33	7.44	7.57
By All Personnel	14.32	14.29	14.29	14.63	14.87

TABLE 16
Distribution of Paid Hours of Work in Budget Review
General Hospitals Reporting, by Broad Type of Services,
Canada, 1973

Type of Service	Paid Hours of Work (Millions)	Per Cent of Total
Nursing services	248.9	49.1
Special services*	73.8	14.5
Education services	16.2	3.2
General services**	168.2	33.2
TOTAL	507.1	100.0

* Laboratory, radiology, pharmacy, organized out-patient department etc.

**General administration, dietary, laundry, linen, housekeeping, plant operation etc.

TABLE A

Net Population Estimates,
by Province

TABLEAU A

Estimation du chiffre net de la
population, par province

Province	Net Population as of June 1, 1974 Chiffre net de la population au 1er juin 1974	Advance Estimate of Net Population as of June 1, 1975 Estimation anticipée du chiffre net de la population au 1er juin 1975	Province
Newfoundland	541,000	548,000	Terre-Neuve
Prince Edward Island	116,000	118,000	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	800,000	810,000	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	656,000	668,000	Nouveau-Brunswick
Quebec	6,119,000	6,173,000	Québec
Ontario	8,063,000	8,177,000	Ontario
Manitoba	1,005,000	1,008,000	Manitoba
Saskatchewan	903,000	911,000	Saskatchewan
Alberta	1,703,000	1,759,000	Alberta
British Columbia	2,382,000	2,457,000	Colombie-Britannique
Yukon	19,300	21,100	Yukon
Northwest Territories	37,000	36,800	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	22,344,300	22,686,900	CANADA

TABLE B

Net Population of Canada as Estimated by the Chief
Statistician of Canada, by Province and Percentage Increase
Over Previous Year 1970 to 1974

TABLEAU B

Chiffre net de la population du Canada, par province, selon les estimations
du statisticien fédéral et augmentation, exprimée en pourcentage,
sur l'année précédente, 1970 à 1974

Province	1970		1971*		1972		1973		1974		Province
	Population	%	Population	%	Population	%	Population	%	Population	%	
Newfoundland	517,000	0.8	521,040	0.8	530,000	1.7	539,000	1.7	541,000	0.4	Terre-Neuve
Prince Edward Island	108,000	-0.9	110,357	2.2	112,000	1.5	114,000	1.8	116,000	1.8	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	750,000	0.7	774,018	3.2	780,000	0.8	790,000	1.3	800,000	1.3	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	617,000	-0.2	628,334	1.8	637,000	1.4	646,000	1.4	656,000	1.5	Nouveau-Brunswick
Quebec	5,998,000	0.5	6,012,446	0.2	6,042,000	0.5	6,067,000	0.4	6,119,000	0.9	Québec
Ontario	7,601,000	2.5	7,670,746	0.9	7,794,000	1.6	7,908,000	1.5	8,063,000	2.0	Ontario
Manitoba	974,000	0.3	981,365	0.8	985,000	0.4	992,000	0.7	1,005,000	1.3	Manitoba
Saskatchewan	938,000	-1.8	922,322	-1.7	913,000	-1.0	904,000	-1.0	903,000	-0.1	Saskatchewan
Alberta	1,590,000	2.4	1,617,198	1.7	1,644,000	1.7	1,673,000	1.8	1,703,000	1.8	Alberta
British Columbia	2,125,000	3.5	2,171,668	2.2	2,234,000	2.9	2,302,000	3.0	2,382,000	3.5	Colombie-Britannique
Yukon	16,000	6.7	18,333	14.6	19,000	3.6	20,000	5.3	19,300	-3.6	Yukon
Northwest Territories	33,000	6.5	34,464	4.4	36,000	4.5	37,000	2.8	37,000	—	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	21,267,000	1.5	21,462,291	0.9	21,726,000	1.2	21,992,000	1.2	22,344,300	1.6	CANADA

*Census Year

* Année de recensement

TABLE C

Summary of Payments made by Canada, by Province,
1974-1975 Fiscal Year

TABLEAU C

Sommaire des paiements effectués par le gouvernement
fédéral, par province, année financière 1974-1975

Province	Advance Payments — Paiements anticipés			Final Payments* Paiements Finals*	Total Payments* Paiements Totals*	Province
	In-Patient Services aux hospitalités	Out-Patient Services aux malades externes	Total			
Newfoundland	36,570,686	4,501,834	41,072,520	1,028,258	42,100,778	Terre-Neuve
Prince Edward Island	7,072,643	794,035	7,866,678	84,156	7,950,834	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	53,709,799	8,158,742	61,868,541	782,376	62,650,917	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	45,768,279	5,582,525	51,350,804	547,570	51,898,374	Nouveau-Brunswick
Quebec	460,910,381	59,818,918	520,729,299	—	520,729,299	Québec
Ontario	605,632,057	41,014,162	646,646,219	5,210,528	651,856,747	Ontario
Manitoba	70,286,458	11,063,623	81,350,081	3,414,791	84,764,872	Manitoba
Saskatchewan	64,075,653	7,127,853	71,203,506	1,268,130	72,471,636	Saskatchewan
Alberta	123,052,771	18,592,392	141,645,163	645,910	142,291,073	Alberta
British Columbia	169,913,514	17,397,642	187,311,156	68,018	187,379,174	Colombie-Britannique
Yukon	1,193,812	137,968	1,331,780	16,863	1,348,643	Yukon
Northwest Territories	2,798,676	90,309	2,888,985	38,966	2,927,951	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	\$1,180,074,348 \$1,640,984,729	\$114,461,085 \$174,280,003	\$1,294,535,433 \$1,815,264,732	\$13,105,566 \$13,105,566	\$1,307,640,999 \$1,828,370,298	CANADA

*Includes payment for 1973 calendar year

*Comprend des paiements pour l'année civile 1973

Figures in italics represent the payments that would have been made under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, had the arrangements under the Established Programs (Interim Arrangements) Act not been in effect.

Les chiffres en italique représentent les paiements qui auraient été versés en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques en l'absence de la Loi sur les programmes établis (arrangements provisoires).

TABLE D

Payments by Fiscal Years under the Hospital Insurance
and Diagnostic Services Act, by Province,
July 1, 1958 to March 31, 1975

TABLEAU D

Paievements par province et par année financière en vertu de
la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les
services diagnostiques du 1er juillet 1958 au 31 mars 1975

Province	1958-59 to/à 1970-71	1971-72	1972-73	1973-74	1974-75	Total	Province
Newfoundland	\$ 149,019,797	\$ 27,120,160	\$ 30,593,797	\$ 34,561,308	\$ 42,100,778	\$ 283,395,840	Terre-Neuve
Prince Edward Island	29,628,480	5,232,290	6,238,364	6,911,062	7,950,834	55,961,030	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	236,371,608	42,760,034	47,153,568	53,244,874	62,650,917	442,181,001	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	186,236,218	34,734,523	39,292,800	43,252,334	51,898,374	355,414,249	Nouveau-Brunswick
Quebec	394,849,882 <i>1,378,803,819</i>	— 358,075,803	— 392,118,976	— 445,970,265	— 520,729,299	394,849,882 <i>3,095,698,162</i>	Québec
Ontario	2,259,377,450	427,515,223	485,045,969	530,048,366	651,856,747	4,353,843,755	Ontario
Manitoba	307,414,284	53,491,523	64,445,410	73,924,532	84,764,872	584,040,621	Manitoba
Saskatchewan	321,575,746	49,466,635	55,194,049	60,212,062	72,471,636	558,920,128	Saskatchewan
Alberta	486,681,654	94,836,093	105,803,305	119,763,805	142,291,073	949,375,930	Alberta
British Columbia	574,892,555	107,110,343	123,311,183	140,275,515	187,379,174	1,132,968,770	Colombie-Britannique
Yukon	4,331,970	768,215	932,004	1,123,342	1,348,643	8,504,174	Yukon
Northwest Territories	8,747,057	1,543,279	2,509,915	2,408,773	2,927,951	18,136,975	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	4,959,126,701 <i>6,337,930,520</i>	844,578,318 <i>1,202,654,121</i>	960,520,364 <i>1,352,639,340</i>	1,065,725,973 <i>1,511,696,238</i>	1,307,640,999 <i>1,828,370,298</i>	9,137,592,355 <i>12,233,290,517</i>	CANADA

Figures in italics represent the payments that would have been made under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, had the arrangements under the Established Programs (Interim Arrangements) Act not been in effect.

Les chiffres en italique représentent les paiements qui auraient été versés en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques en l'absence de la Loi sur les programmes établis (arrangements provisoires).

TABLE E

Payments by Canada – in respect of each Calendar Year
by Province, January 1, 1970 to March 31, 1975

TABLEAU E

Paiements effectués par le gouvernement fédéral, par province
et par année civile, du 1er janvier 1970 au 31 mars 1975

Province	Payments by Canada – Paiements effectués par le Canada						Province
	Total Contributions		Total des contributions		Advances on Contributions – Avances sur les contributions		
	1970	1971	1972	1973	1974	1975	
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
Newfoundland	23,458,733	26,239,221	29,428,201	32,820,048	39,743,264	8,561,259	Terre-Neuve
Prince Edward Island	4,553,143	5,309,689	5,918,902	6,547,841	7,565,036	1,917,620	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	36,219,560	42,006,083	45,149,090	50,436,467	59,598,373	15,612,226	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	27,295,983	32,950,167	37,511,516	41,565,260	48,811,409	13,103,488	Nouveau-Brunswick
Quebec	304,219,215	347,659,880	382,091,645	408,069,114	511,461,317	128,869,940	Québec
Ontario	359,427,533	419,370,946	466,223,911	507,458,413	607,514,832	168,118,562	Ontario
Manitoba	46,673,710	54,866,806	61,350,896	67,276,492	77,799,550	20,860,037	Manitoba
Saskatchewan	42,997,672	47,539,053	52,653,102	58,127,688	67,678,337	18,290,291	Saskatchewan
Alberta	81,578,973	94,403,216	102,573,181	112,302,829	132,684,192	33,413,625	Alberta
British Columbia	91,742,730	104,621,306	117,170,821	131,167,094	176,636,710	47,896,638	Colombie-Britannique
Yukon	683,881	793,651	892,171	1,105,515	1,212,759	303,695	Yukon
Northwest Territories	1,441,382	1,771,280	2,260,060	2,387,699	2,749,176	558,998	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	716,073,300	829,871,418	921,131,851	1,011,195,346	1,221,993,638	328,636,439	CANADA
	1,020,292,515	1,177,531,298	1,303,223,496	1,419,264,460	1,733,454,955	457,506,379	
CUMULATIVE TOTAL FROM JULY 1, 1958	4,825,749,472	5,655,620,890	6,576,752,741	7,587,948,087	8,809,941,725	9,138,578,164	TOTAL ACCUMULÉ DU 1 ^{er} JUILLET 1958
	6,143,295,739	7,320,827,037	8,624,050,533	10,043,314,993	11,776,769,948	12,234,276,327	

Figures in italics represent the payments that would have been made under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, had the arrangements under the Established Programs (Interim Arrangements) Act not been in effect.

Les chiffres en italique représentent les paiements qui auraient été versés en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques en l'absence de la Loi sur les programmes établis (arrangements provisoires).

TABLE F

Cost of In-Patient Services 1972, net population, June 1, 1972;
total and 25% Per Capita Cost, 1972 By Province

TABLEAU F

Coût des services aux hospitalisés 1972, chiffre net de la population
au 1er juin 1972; coût total et 25% du coût total par habitant, par
province, 1972

Province	Cost of In-Patient Services, 1972	Net Population June 1, 1972	Per Capita Cost Coût par habitant	Province
	Coût des services aux hospitalisés, 1972	Chiffre net de la population, 1er juin 1972	Total 25% 1972	
Newfoundland	\$ 44,524,973	530,000	\$ 84.0094	Terre-Neuve
Prince Edward Island	8,859,522	112,000	79.1029	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	72,168,646	780,000	92.5239	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	66,745,261	637,000	104.7806	Nouveau-Brunswick
Quebec	707,316,674	6,042,000	117.0666	Québec
Ontario	897,141,083	7,794,000	115.1066	Ontario
Manitoba	102,282,273	985,000	103.8399	Manitoba
Saskatchewan	91,948,525	913,000	100.7103	Saskatchewan
Alberta	175,638,601	1,644,000	106.8361	Alberta
British Columbia	210,649,798	2,234,000	94.2927	Colombie-Britannique
Yukon	1,201,116	19,000	63.2166	Yukon
Northwest Territories	4,632,016	36,000	128.6671	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	2,383,108,488	21,726,000	109.6892	CANADA
			27.4223	

TABLE G

Contribution by Canada with respect to
In-Patient Services, 1972

TABLEAU G

Contribution fédérale aux services
aux hospitalisés, 1972

Province	25% of National Per Capita 25% du coût national par habitant	25% of Provincial Per Capita 25% du coût provincial par habitant	Less 25% per capita autho- rized charges Moins 25% des frais autorisés par habitant	Aggregate per capita cost Total du coût fédéral par habitant	Average number of insured persons Chiffre moyen des personnes assurées	In-Patient contribution by Canada Contribution fédérale aux services aux hospitalisés	Province
Newfoundland	\$27.4223	\$21.0024	\$ —	\$48.4247	530,000	\$ 25,665,091	Terre-Neuve
Prince Edward Island	27.4223	19.7757	—	47.1980	112,000	5,286,176	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	27.4223	23.1310	—	50.5533	780,000	39,431,574	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	27.4223	26.1952	—	53.6175	637,000	34,154,348	Nouveau-Brunswick
Quebec	27.4223	29.2667	—	56.6890	6,042,000	342,514,938	Québec
Ontario	27.4223	28.7767	—	56.1990	7,786,206	437,576,991	Ontario
Manitoba	27.4223	25.9600	—	53.3823	1,013,081	54,080,594	Manitoba
Saskatchewan	27.4223	25.1776	—	52.5999	925,554	48,684,047	Saskatchewan
Alberta	27.4223	26.7090	.5676	53.5635	1,644,000	88,058,723	Alberta
British Columbia	27.4223	23.5732	.4756	50.5199	2,234,000	112,861,457	Colombie-Britannique
Yukon	27.4223	15.8042	—	43.2265	19,000	821,303	Yukon
Northwest Territories	27.4223	32.1668	.5457	59.0434	36,000	2,125,562	Territoires du Nord-Ouest
Total Contributions by Canada for In-Patient Services, 1972						\$ 848,745,866 \$1,191,260,804	Total des contributions fédérales aux services aux hospitalisés, 1972

Figures in italics represent the payments that would have been made under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, had the arrangements under the Established Programs (Iterim Arrangements) Act not been in effect.

Les chiffres en italique représentent les paiements qui auraient été versés en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques en l'absence de la Loi sur les programmes établis (arrangements provisoires).

TABLE H

Particulars of the Calculation of the Contribution by
Canada with respect to Out-Patient Services, 1972

TABLEAU H

Détail du calcul de la contribution fédérale aux
services aux malades externes, 1972

Province	In-Patient contribution	In-Patient Cost less authorized charges	Out-Patient cost	Out-Patient contribution	Province
	Contributions aux services aux hospitalisés	Coût des services aux hospitalisés, moins frais autorisés	Coût des services aux malades externes	Contributions aux services aux malades externes	
Newfoundland	\$ 25,665,091	\$ 44,524,973	\$ 6,528,416	\$ 3,763,110	Terre-Neuve
Prince Edward Island	5,286,176	8,859,522	1,060,436	632,726	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	39,431,574	72,168,646	10,335,421	5,647,077	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	34,154,348	66,745,261	6,560,660	3,357,168	Nouveau-Brunswick
Quebec	<i>342,514,938</i>	707,316,674	81,155,359	<i>39,299,120</i>	Québec
Ontario	437,576,991	897,141,083	55,724,159	27,179,237	Ontario
Manitoba	54,080,594	102,282,273	13,750,275	7,270,302	Manitoba
Saskatchewan	48,684,047	91,948,525	7,496,269	3,969,055	Saskatchewan
Alberta	88,058,723	171,906,456	28,334,831	14,514,458	Alberta
British Columbia	112,861,457	206,400,292	7,880,937	4,309,364	Colombie-Britannique
Yukon	821,303	1,201,116	100,499	68,720	Yukon
Northwest Territories	2,125,562	4,553,434	288,125	134,498	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	\$848,745,866 <i>\$1,191,260,804</i>	\$2,375,048,255	\$219,215,387	\$70,845,715 <i>\$110,144,835</i>	CANADA

Figures in italics represent the payments that would have been made under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, had the arrangements under the Established Programs (Interim Arrangements) Act not been in effect.

Les chiffres en italique représentent les paiements qui auraient été versés en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques en l'absence de la Loi sur les programmes établis (arrangements provisoires).

TABLE J

**Total Contributions and Final Payments made by Canada,
By Province, with respect to 1972**

TABLEAU J

**Total des contributions et des paiements finals versés
par le gouvernement fédéral, par province, 1972**

Province	Contribution by Canada			Less: regular advances	Final Payments*	Province
	In-Patient Services aux hospitalisés	Out-Patient Services aux malades externes	Total			
Newfoundland	\$ 25,665,091	\$ 3,763,110	\$ 29,428,201	\$ 29,337,847	\$ 90,354	Terre-Neuve
Prince Edward Island	5,286,176	632,726	5,918,902	5,912,881	6,021	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	39,431,574	5,647,077	45,078,651	45,149,090	(70,439)	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	34,154,348	3,357,168	37,511,516	37,465,401	46,115	Nouveau-Brunswick
Quebec	342,514,938	39,299,120	381,814,058	382,091,645	(277,587)	Québec
Ontario	437,576,991	27,179,237	464,756,228	466,223,912	(1,467,684)	Ontario
Manitoba	54,080,594	7,270,302	61,350,896	61,015,971	334,925	Manitoba
Saskatchewan	48,684,047	3,969,055	52,653,102	52,511,776	141,326	Saskatchewan
Alberta	88,058,723	14,514,458	102,573,181	101,927,271	645,910	Alberta
British Columbia	112,861,457	4,309,364	117,170,821	117,102,803	68,018	Colombie-Britannique
Yukon	821,303	68,720	890,023	892,171	(2,148)	Yukon
Northwest Territories	2,125,562	134,498	2,260,060	2,259,726	334	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	\$848,745,866 \$1,191,260,804	\$70,845,715 \$110,144,835	\$919,591,581 \$1,301,405,639	\$919,798,849 \$1,301,890,494	\$(207,268) \$(484,855)	CANADA

*Including Special Advances

*Y compris les avances spéciales

Figures in italics represent the payments that would have been made under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, had the arrangements under the Established Programs (Interim Arrangements) Act not been in effect.

Les chiffres en italique représentent les paiements qui auraient été versés en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques en l'absence de la Loi sur les programmes établis (arrangements provisoires).

TABLE K

Cost of In-Patient Services, By Province, 1972

TABLEAU K

Coût des services aux hospitalisés, par province, 1972

1. Hospitals listed in Part 1 of Schedule "A";	TOTAL	MAN.	SASK.	ALTA. ALB.	B.C. C.B.	YUKON	N.W.T. T.N.-O.	1. Hôpitaux figurant à la Partie 1 de l'Annexe "A";
Operating Expenses	2,813,511,073	123,073,875	108,941,268	215,430,654	239,915,143	137,192	2,186,977	Dépenses d'opération
LESS:								MOINS:
Ancillary Operations	1,901,905	—	216,746	251,999	69,129	—	—	Exploitations accessoires
Interest on Loans	37,086,819	2,383,233	817,627	6,541,502	97,368	—	—	Intérêt sur emprunts
Depreciation	53,337,304	1,794,697	2,804,605	7,077,724	9,883,245	—	160,536	Dépréciation
Direct Cost:								Frais directs:
—Research Projects	10,569,154	52,364	—	218,917	—	—	—	—Recherches
—Ambulance Service	6,649,169	270	19,313	39,145	11,845	—	—	—Service d'ambulance
—Outpatient Department	2,792,107	1,003,093	—	—	428,021	—	—	—Consultations externes
Unapproved Expenses	17,825,172	321,296	1,088,564	7,571,277	2,232,437	—	—	Dépenses non approuvées
Offset Income:								Revenus déductibles:
—Federal Government	5,237,170	163,096	593,124	593,498	324,842	1,680	119,334	—Gouvernement Fédéral
—Workmen's Compensation	29,944,378	1,019,694	858,830	2,699,088	3,831,103	1,560	39,443	—Accidents du travail
—Non-Residents	41,587,745	4,499,461	1,487,903	4,231,144	2,660,564	3,600	128,448	—Non-résidents
—Care Deemed Unnecessary	484,211	16,959	12,714	—	280,175	336	—	—Soins non nécessaires
—Room Differential	31,931,759	661,188	373,619	1,840,128	1,135,546	—	1,455	—Frais différentiels
—Non-Benefit Drugs	1,500,374	—	1,229,151	22,615	46,599	—	—	—Médicaments non assurés
—Outpatient Services	232,577,882	7,534,460	7,198,817	11,435,705	12,745,991	5,855	231,570	—Services externes
—Health Grants	1,914,023	33,960	—	—	1,260,949	—	—	—Subventions à l'hygiène
—Recoveries and Sales	58,391,025	2,611,187	2,517,332	6,671,632	6,670,658	2,272	110,203	—Recouvrements et ventes
—Other Income	9,210,378	1,418,204	821,202	312,071	1,62,144	240	(4,075)	—Autres revenus
Other Deductions	11,450,640	2,282,148	1,868,395	215,723	810	—	3	Autres déductions
Total Deductions	554,391,215	25,795,310	21,907,942	49,722,168	41,841,426	15,543	786,917	Total des déductions
Net Operating Costs	2,259,119,858	97,278,565	87,033,326	165,708,486	198,073,717	121,649	1,400,060	Dépenses nettes d'opération
2. Provincial Payments:								2. Paiements provinciaux:
—Equipment	25,532,069	182,319	914,934	3,756,642	3,922,931	—	62,822	—Matériel
—Contract Hospitals	33,973,463	2,938,862	486,298	1,064,175	1,134,998	3,678	124,791	—Hôpitaux contractants
—Federal Hospitals	35,067,835	650,872	894,765	3,929,233	6,108,346	708,957	634,795	—Hôpitaux fédéraux
—Out-of-Province Care	40,607,992	1,606,946	2,929,130	1,736,770	2,418,451	371,310	2,375,226	—Soins fournis hors de la prov.
3. Authorized Charges:								3. Frais autorisés:
—Contract Hospitals	15,301	—	—	8,855	1,345	—	5,101	—Hôpitaux contractants
—Federal Hospitals	303,498	—	—	47,290	224,932	—	31,276	—Hôpitaux fédéraux
4. Sub Total	2,394,620,016	102,657,564	92,258,453	176,251,451	211,884,720	1,205,594	4,634,071	4. Sous Total
5. Amounts Recovered	11,511,528	375,291	309,928	612,850	1,234,922	4,478	2,055	5. Montants recouvrés
6. Cost of In-patient Services	2,383,108,488	102,282,273	91,948,525	175,638,601	210,649,798	1,201,116	4,632,016	6. Coût des services aux hospitalisés

TABLE K

Cost of In-Patient Services, By Province, 1972

TABLEAU K

Coût des services aux hospitalisés, par province, 1972

1. Hospitals listed in Part 1 of Schedule "A":	SUB-TOTAL SOUS TOTAL	NFLD. T.-N.	P.E.I. Î.-P.-É.	N.S. N.-É.	N.B. N.-B.	QUÉ.	ONT.	1. Hôpitaux figurant à la Partie 1 de l'Annexe "A":
Operating Expenses	2,123,825,964	54,730,924	10,455,901	92,500,194	76,215,261	808,565,336	1,081,358,348	Dépenses d'opération
LESS:								MOINS:
Ancillary Operations	1,364,031	166,451	—	—	—	409,986	787,594	Exploitations accessoires
Interest on Loans	27,247,089	17,682	83,416	1,423,225	415,709	21,152,798	4,154,259	Intérêt sur emprunts
Depreciation	31,616,497	2,716,313	269,967	2,238,068	3,227,051	716,372	22,448,726	Dépréciation
Direct Cost:								Frais directs:
— Research Projects	10,297,873	56,087	—	—	—	3,895,087	6,346,699	— Recherches
— Ambulance Service	6,578,596	179,777	—	80,138	129,958	256,976	5,931,747	— Services d'ambulance
— Out-patient Department	1,360,993	220,733	—	—	—	806,221	334,039	— Consultations externes
Unapproved Expenses	6,611,598	224,924	80,400	366,460	217,494	489,174	5,233,146	Dépenses non approuvées
Offset Income:								Revenus déductibles:
— Federal Government	3,441,596	463,997	34,674	117,386	456,132	918,183	1,451,224	— Gouvernement fédéral
— Workmen's Compensation	21,494,660	422,892	77,256	840,474	600,971	6,724,656	12,828,411	— Accidents du travail
— Non-Residents	28,576,625	529,315	167,560	2,786,877	1,914,992	6,710,314	16,467,567	— Non-résidents
— Care Deemed Unnecessary	174,027	8,977	1,420	3,502	(114)	89,914	70,328	— Soins non nécessaires
— Room Differential	27,919,823	202,712	65,649	1,043,974	919,866	11,191,939	14,495,683	— Frais différentiels
— Non-Benefit Drugs	202,009	—	—	—	18,703	100,969	82,337	— Médicaments non assurés
— Out-patient Services	193,425,484	6,575,153	1,121,505	12,065,641	7,003,171	72,932,291	93,727,723	— Services externes
Health Grants	619,114	7,226	—	—	—	423,471	188,417	— Subventions à l'hygiène
Recoveries and Sales	39,807,741	1,369,684	608,027	2,231,626	2,279,411	11,331,621	21,987,372	— Recouvrements et ventes
Other Income	6,500,592	87,455	(9,113)	477,980	120,824	3,114,348	2,709,098	— Autres revenus
Other Deductions	7,083,561	1,226	—	50,316	—	4,500,273	2,531,746	— Autres déductions
Total Deductions	414,321,909	13,250,604	2,500,761	23,725,667	17,304,168	145,764,593	211,776,116	Total des déductions
Net Operating Costs	1,709,504,055	41,480,320	7,955,140	68,774,527	58,911,093	662,800,743	869,582,232	Dépenses nettes d'opération
2. Provincial Payments:								2. Paiements provinciaux:
Equipment	16,692,421	1,240,404	—	650,336	2,852,045	11,949,636	—	— Matériel
— Contract Hospitals	28,220,661	311,511	75,637	499,613	239,106	15,835,426	11,259,368	— Hôpitaux contractants
— Federal Hospitals	22,140,867	5,712	—	1,674,199	1,356,384	8,020,356	11,084,216	— Hôpitaux fédéraux
— Out-of-Province Care	29,170,159	1,617,432	893,460	860,798	3,592,442	12,791,663	9,414,364	— Soins fournis hors de la pro.
3. Authorized Charges:								3. Frais autorisés:
Contract Hospitals	—	—	—	—	—	—	—	— Hôpitaux contractants
Federal Hospitals	—	—	—	—	—	—	—	— Hôpitaux fédéraux
4. Sub Total	1,805,728,163	44,655,379	8,924,237	72,459,473	66,951,070	711,397,824	901,340,180	4. Sous Total
5. Amounts Recovered	8,972,004	130,406	64,715	290,827	205,809	4,081,150	4,199,097	5. Montants recouvrés
6. Cost of In-patient Services	1,796,756,159	44,524,973	8,859,522	72,168,646	66,745,261	707,316,674	897,141,083	6. Coût des services aux hospitalisés

TABLE L

Per Capita Cost of In-Patient Services, and Percentage Increase
Over Previous Year, By Province, 1968 to 1972

TABLEAU L

Coût par habitant des services aux hospitalisés et augmentation exprimée
en pourcentage, sur l'année précédente, par province, de 1968 à 1972

Province	1968		1969		1970		1971		1972		Province
	Cost — Coût	Increase — Augmenta- tion	Cost — Coût	Increase — Augmenta- tion	Cost — Coût	Increase — Augmenta- tion	Cost — Coût	Increase — Augmenta- tion	Cost — Coût	Increase — Augmenta- tion	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	
Newfoundland	61.72	20.7	59.91	-2.9	64.79	8.2	72.78	12.3	84.01	15.4	Terre-Neuve
Prince Edward Island	44.32	5.5	52.19	17.8	63.02	20.7	71.68	13.7	79.10	10.4	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	62.55	14.2	70.11	12.1	78.29	11.7	86.14	10.0	92.52	7.4	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	67.32	16.0	73.03	8.5	80.33	10.0	90.54	12.7	104.78	15.7	Nouveau-Brunswick
Quebec	78.55	18.2	89.47	13.9	98.11	9.7	111.74	13.9	117.07	4.8	Québec
Ontario	76.37	18.9	84.61	10.8	93.11	10.0	104.91	12.7	115.11	9.7	Ontario
Manitoba	65.49	15.0	72.30	10.4	82.16	13.6	92.25	12.3	103.84	12.6	Manitoba
Saskatchewan	68.36	11.4	76.64	12.1	84.29	10.0	91.87	9.0	100.71	9.6	Saskatchewan
Alberta	76.60	17.3	81.52	6.4	95.29	16.9	100.83	5.8	106.84	6.0	Alberta
British Columbia	63.00	17.6	71.48	13.5	78.97	10.5	86.61	9.7	94.29	8.9	Colombie-Britannique
Yukon	53.81	8.5	68.74	27.7	71.65	4.2	59.66	-16.7	63.22	6.0	Yukon
Northwest Territories	66.71	10.3	82.37	23.5	80.55	-2.2	92.91	15.3	128.67	38.5	Territoires du Nord-Ouest
CANADA	73.52	17.7	81.90	11.4	90.61	10.6	101.42	11.9	109.69	8.2	CANADA

TABLE M

Final Cost of In-Patient Services and Percentage Increase
Over Previous Year, By Province, 1968 to 1972

TABLEAU M

Coût final des services aux hospitalisés et augmentation exprimée
en pourcentage, sur l'année précédente, par province, de 1968 à 1972

Province	1968			1969			1970			1971			1972			Province
	Final Cost Coût final	Increase Augmenta- tion		Final Cost Coût final	Increase Augmenta- tion		Final Cost Coût final	Increase Augmenta- tion		Final Cost Coût final	Increase Augmenta- tion		Final Cost Coût final	Increase Augmenta- tion		
Nfld.	\$ 31,232,368	22.4	%	\$ 30,732,628	-1.6	%	\$ 33,498,884	9.0	%	\$ 37,921,239	13.2	%	\$ 44,524,973	17.4	%	T.-N.
P.E.I.	4,786,687	6.5		5,688,630	18.8		6,805,805	19.6		7,909,800	16.2		8,859,522	12.0		I.-P.-É.
N.S.	46,411,317	14.7		52,234,495	12.5		58,720,235	12.4		66,674,542	13.5		72,168,646	8.2		N.-É.
N.B.	41,536,254	17.0		45,129,790	8.7		49,564,423	9.8		56,889,281	14.8		66,745,261	17.3		N.-B.
Qué.	464,537,524	19.5		534,039,059	15.0		588,446,871	10.2		671,829,017	14.2		707,316,674	5.3		Qué.
Ont.	555,005,914	21.5		627,301,558	13.0		707,727,885	12.8		804,768,804	13.7		897,141,083	11.5		Ont.
Man.	62,935,361	16.0		70,206,568	11.6		80,020,079	14.0		90,529,069	13.1		102,282,273	13.0		Man.
Sask.	65,349,207	11.7		73,193,751	12.0		79,064,027	8.0		84,736,937	7.2		91,948,525	8.5		Sask.
Alta.	116,120,750	20.0		126,523,773	9.0		151,510,433	19.7		163,067,437	7.6		175,638,601	7.7		Alb.
B.C.	125,622,308	21.2		146,814,215	16.9		167,819,570	14.3		188,086,958	12.1		210,649,798	12.0		C.-B.
Yukon	807,122	16.2		1,031,070	27.7		1,146,372	11.2		1,093,742	4.6		1,201,116	9.8		Yukon
N.W.T.	2,001,344	14.1		2,553,557	27.6		2,658,298	4.1		3,201,911	20.4		4,632,016	44.7		T.N.-O.
CANADA	1,516,346,156	19.7		1,715,449,094	13.1		1,926,982,882	12.3		2,176,708,737	13.0		2,383,108,488	9.5		CANADA

TABLE A1

Total, Net⁽¹⁾ and Insured⁽²⁾ Population, at June 1,
Canada and Provinces, 1961 and 1973

Province	Population 1961			Population 1973 (000's)			Province
	Total — Totale	Net — (1) Nette	Insured — (2) Assurée	Total — Totale	Net — (1) Nette	Insured — (2) Assurée	
Newfoundland	457,853	456,265	456,265	541	539	539	Terre-Neuve
Prince Edward Island	104,629	103,531	86,979	115	114	114	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	737,007	716,552	716,552	805	790	790	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	597,936	590,015	590,015	652	646	646	Nouveau-Brunswick
Quebec	5,259,211	5,240,328	5,240,328	6,081	6,067	6,067	Québec
Ontario	6,236,092	6,192,034	5,890,547	7,939	7,908	7,908	Ontario
Manitoba	921,686	911,476	907,665	998	992	1,025 ⁽³⁾	Manitoba
Saskatchewan	925,181	921,447	890,678	908	904	920 ⁽³⁾	Saskatchewan
Alberta	1,331,944	1,320,844	1,320,844	1,683	1,673	1,673	Alberta
British Columbia	1,629,082	1,615,707	1,615,707	2,315	2,302	2,302	Colombie-Britannique
Yukon	14,628	14,161	14,161	20	20	20	Yukon
Northwest Territories	22,998	22,264	22,264	38	37	37	Territoires du Nord-Ouest
Canada	18,238,247	18,104,624	17,752,005	22,095	21,992	22,041	Canada

- (1) Total population excluding members of the Canadian Forces, Royal Canadian Mounted Police, and inmates of federal penitentiaries.
 (2) Average number of insured persons under provincial plans approved for purposes of payment of shareable costs.
 (3) Preliminary.

Source: Total population, Canadian Statistical Review.
 Net population, Certification by the Chief Statistician of Canada under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act.
 Insured persons, Data from provincial plan administrations in Manitoba and Saskatchewan, net population in other provinces.

- (1) Population totale moins: le personnel des Forces armées canadiennes, de la Gendarmerie royale du Canada et les pensionnaires des pénitenciers fédéraux.
 (2) Le nombre moyen, de personnes assurées en vertu des régimes provinciaux, approuvé aux fins de paiement des frais partageables.
 (3) Préliminaire.

Source: Population totale, Revue statistique du Canada.
 Population nette, Certification du statisticien en chef du Canada selon les termes de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services de diagnostic.
 Population assurée, Données des administrations provinciales au Manitoba et Saskatchewan et population nette dans les autres provinces.

TABLE A2

Number of Listed Hospitals and Other Facilities, by Status,
Canada and Provinces, December 31, 1973

TABLEAU A2

Nombre d'hôpitaux et autres établissements inscrits aux Accords,
suivant le statut de l'hôpital, Canada et les provinces, au 31 décembre 1973

Province	Hospitals — Hôpitaux			Other Facilities — (1) Autres éta- blissements	Total	Province
	Budget Review Dont le budget est soumis à examen	Contract — Contractants	Federal — Fédéraux			
Newfoundland	47	—	—	2	49	Terre-Neuve
Prince Edward Island	9	—	—	2	11	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	47	—	1	2	50	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	38	—	—	1	39	Nouveau-Brunswick
Quebec	189	40	8	17	254	Québec
Ontario	231	54	12	23	320	Ontario
Manitoba	82	2	18	34	136	Manitoba
Saskatchewan	139	2	3	17	161	Saskatchewan
Alberta	146	2	8	33	189	Alberta
British Columbia	109	8	4	10	131	Colombie-Britannique
Yukon	—	1	6	—	7	Yukon
Northwest Territories	4	1	38	—	43	Territoires du Nord-Ouest
Canada	1 041	110	98	141	1 390	Canada

(1) Covers facilities of various types, primarily for the provision of non-hospital diagnostic services, such as provincial laboratories, rehabilitation centres, out-patient clinics, alcoholic treatment centres, radiology and laboratory centres, cancer clinics, arthritis centres, community health centres and Red Cross blood banks.

(1) Comprend des établissements non-hospitaliers de types divers, qui dispensent principalement des services de diagnostic, tels que des laboratoires provinciaux, des cliniques de réadaptation, des cliniques de consultation externe, des centres de traitement de l'alcoolisme, des cliniques de laboratoire et de radiologie, des cliniques de traitement du cancer, des centres de traitement de l'arthritisme, des centres communautaires de la santé et des dépôts de sang de la Croix Rouge.

TABLE A3

Number of Beds Set Up at December 31 in Listed Hospitals Reporting,
and Ratio per 1,000 Population,
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1971-1973

TABLEAU A3

Nombre de lits dressés au 31 décembre dans les hôpitaux inscrits
qui ont fait rapport, ainsi que les taux par 1,000 habitants,
Canada et les provinces, 1961, 1966, 1971-1973

Province	Beds Set up Lits dressés					Beds per 1,000 Population -- (1) Lits par 1,000 habitants					Province
	1961	1966	1971	1972	1973	1961	1966	1971	1972	1973	
Newfoundland	1,982	2,978	3,119	3,106	3,193	4.3	6.0	6.0	5.8	5.9	Terre-Neuve
Prince Edward Island	651	626	690	690	686	6.2	5.8	6.2	6.1	6.0	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	4,138	4,838	5,223	5,215	5,204	5.6	6.4	6.6	6.6	6.5	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	3,709	4,034	4,489	4,493	4,381	6.2	6.5	7.1	7.0	6.7	Nouveau-Brunswick
Quebec	32,338	36,581	39,715	39,918	40,058	6.1	6.3	6.6	6.6	6.6	Québec
Ontario	41,389	47,243	51,975	51,343	50,976	6.6	6.8	6.7	6.6	6.4	Ontario
Manitoba	6,685	6,999	7,135	7,004	6,894	7.3	7.3	7.2	7.1	6.9	Manitoba
Saskatchewan	7,578	7,795	7,779	7,770	7,627	8.2	8.2	8.4	8.5	8.4	Saskatchewan
Alberta	11,382	12,819	14,810	15,054	15,121	8.5	8.8	9.1	9.1	9.0	Alberta
British Columbia	10,710	12,442	14,402	14,960	15,742	6.6	6.6	6.6	6.7	6.8	Colombie-Britannique
Yukon	157	160	156	141	144	10.7	11.1	8.7	7.4	7.2	Yukon
Northwest Territories	327	472	454	349	350	14.2	16.4	13.0	9.7	9.2	Territoires du Nord-O.
Canada	121,046	136,987	149,947	150,043	150,376	6.6	6.8	7.0	6.9	6.8	Canada

(1) Based on the Census of Canada, 1961, 1966 and 1971 and revised population estimates of Statistics Canada as of June 1st in other years.

(1) À partir des recensements du Canada, 1961, 1966 et 1971, et des estimations démographiques révisées, Statistique Canada, au 1^{er} juin, pour les années intermédiaires.

TABLE A4

Number of Beds Set Up at December 31, 1973 in Listed Hospitals
Reporting and Ratios per Thousand Population, by Status of Hospital
Canada and Provinces

Province	Number of Hospitals Reporting	Beds Set Up by Status of Hospital — Lits dressés suivant le statut de l'hôpital				Beds per Thousand Population — Lits par mille habitants				Province
		Budget Review — Dont le budget est soumis à examen	Contract — Contractants	Federal — Fédéraux	Total	Budget Review — Dont le budget est soumis à examen	Contract — Contractants	Federal — Fédéraux	Total	
Newfoundland	47	3,193	—	—	3,193	5.9	—	—	5.9	Terre-Neuve
Prince Edward Island	9	686	—	—	686	6.0	—	—	6.0	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	48	4,807	—	397	5,204	6.0	—	0.5	6.5	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	38	4,381	—	—	4,381	6.7	—	—	6.7	Nouveau-Brunswick
Quebec	235	36,648	1,922	1,488	40,058	6.0	0.3	0.3	6.6	Québec
Ontario	298	48,056	1,356	1,564	50,976	6.0	0.2	0.2	6.4	Ontario
Manitoba	102	6,292	49	553	6,894	6.3	0.1	0.5	6.9	Manitoba
Saskatchewan	141	7,518	6	103	7,627	8.3	—	0.1	8.4	Saskatchewan
Alberta	156	14,252	36	833	15,121	8.5	—	0.5	9.0	Alberta
British Columbia	119	14,371	23	1,348	15,742	6.2	—	0.6	6.8	Colombie-Britannique
Yukon	6	—	3	141	144	—	0.2	7.0	7.2	Yukon
Northwest Territories	42	162	15	173	350	4.3	0.4	4.5	9.2	Territoires du Nord-O
Canada (1)	1,241	140,366	3,410	6,600	150,376	6.4	0.1	0.3	6.8	Canada (1)

(1) Light hospitals containing approximately 169 beds did not report.

(1) Huit hôpitaux comprenant approximativement 169 lits n'ont pas fait rapport.

TABLE A5

TABLEAU A5

Number of Beds Set Up at December 31, 1973 In Listed Hospitals
Reporting, by Type of Unit and Hospital Status,
Canada

Nombre de lits dressés au 31 décembre 1973, dans les hôpitaux inscrits
qui ont fait rapport, suivant le genre de service et le statut
de l'hôpital, Canada

Type of Unit	Beds Set Up by Hospital Status					Per cent of Beds by Type of Unit				Genre de service
	Lits dressés suivant le statut de l'hôpital					Pourcentage des lits suivant le genre de service				
	Budget Review — Dont le budget est soumis à examen	Contract — Contractants	Federal — Fédéraux	All Hospitals — Tous les hôpitaux	Per M Population — Par mille habitants	Budget Review — Dont le budget est soumis à examen	Contract — Contractants	Federal — Fédéraux	All Hospitals — Tous les hôpitaux	
Short Term:										Courte durée:
Medical-Surgical	78,749	401	2,839	81,989	3.7	96.0	0.5	3.5	100.0	Médecine, chirurgie
Intensive Care	2,287	2	31	2,320	0.1	98.6	0.1	1.3	100.0	Soins intensifs
Obstetrical	11,370	22	118	11,510	0.5	98.8	0.2	1.0	100.0	Obstétrique
Pediatric	16,798	28	297	17,123	0.8	98.1	0.2	1.7	100.0	Pédiatrie
Psychiatric	4,270	—	531	4,801	0.2	88.9	—	11.1	100.0	Psychiatrie
Tuberculosis	424	—	38	462	—	91.8	—	8.2	100.0	Tuberculose
Other Short Term	1,176	40	24	1,240	0.1	94.8	3.2	1.9	100.0	Autres-courte durée
Total	115,074	493	3,878	119,445	5.4	96.3	0.4	3.3	100.0	Total
Long Term:										Longue durée:
Convalescent and Rehab.	3,755	—	197	3,952	0.2	95.0	—	5.0	100.0	Conval. et réadaptation
Chronic and Ext. Care	21,047	2,893	2,064	26,004	1.2	80.9	11.1	8.0	100.0	Chron. et soins prol.
Other Long Term	490	24	461	975	—	50.2	2.5	47.3	100.0	Autres-longue durée
Total	25,292	2,917	2,722	30,931	1.4	81.8	9.4	8.8	100.0	Total
Grand Total	140,366	3,410	6,600	150,376	6.8	93.3	2.3	4.4	100.0	Grand Total
Number of Listed Hospitals Reporting	1,038	109	94	1,241			*****			Hôpitaux énumérés et faisant rapport

TABLE A6

Number of Budget Review General Hospitals Reporting,
by Size of Hospital or by Teaching Status,
Canada and Provinces, 1973

TABLEAU A6

Nombre d'hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen qui ont
fait rapport, suivant la grandeur de l'hôpital ou le statut d'enseignement,
Canada et les provinces, 1973

Province	Hospitals by size (Beds Set Up) or Teaching Status											Province		
	Grandeur de l'hôpital (lits dressés) ou statut d'enseignement													
	1	24	25 - 49	50	99	100 - 199	200 - 299	300 - 499	500 +	Teaching Enseignant Partial	Full Complet		Total	
Newfoundland	19		12		4	3	1		-	3	2	44	Terre-Neuve	
Prince Edward Island	2		1		2	3	-		-	-	-	8	île du Prince-Édouard	
Nova Scotia	12		7		11	8	3		-	-	3	44	Nouvelle-Écosse	
New Brunswick	7		8		6	8	4		2	2	-	37	Nouveau-Brunswick	
Quebec	12		14		17	35	14		8	12	17	131	Québec	
Ontario	13		32		41	36	24		24	7	17	201	Ontario	
Manitoba	41		17		12	3	2		1	1	2	79	Manitoba	
Saskatchewan	77		34		9	6	2		-	5	1	134	Saskatchewan	
Alberta	20		51		29	5	4		-	2	6	117	Alberta	
British Columbia	17		26		17	14	8		4	4	3	94	Colombie-Britannique	
Yukon	-		-		-	-	-		-	-	-	-	Yukon	
Northwest Territories	2		1		1	-	-		-	-	-	4	Territoires du Nord-O.	
Canada	222		203		149	121	62		39	10	36	51	893	Canada

TABLE A7

Number of Beds Set Up at December 31, 1973
in Budget Review General Hospitals Reporting,
by Size of Hospital or Teaching Status,
Canada and Provinces

TABLEAU A7

Nombre de lits dressés au 31 décembre 1973 dans les hôpitaux généraux
dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, suivant
la grandeur de l'hôpital ou le statut d'enseignement,
Canada et les provinces

Province	Hospitals by size (Beds Set Up) or Teaching Status — Grandeur de l'hôpital (lits dressés) ou statut d'enseignement										Province
	1 — 24	25 — 49	50 — 99	100 — 199	200 — 299	300 — 499	500+	Teaching — Enseignant		Total	
								Partial — Partiel	Full — Complet		
Newfoundland	258	448	246	416	249	—	—	844	602	3,063	Terre-Neuve
Prince Edward Island	34	33	100	491	—	—	—	—	—	658	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	178	231	852	1,120	656	—	—	—	1,565	4,602	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	99	287	406	928	874	616	—	1,151	—	4,361	Nouveau-Brunswick
Quebec	207	480	1,184	4,571	3,255	2,755	1,043	4,253	10,519	28,267	Québec
Ontario	211	1,270	3,008	4,798	5,983	9,087	4,052	2,501	11,840	42,750	Ontario
Manitoba	655	562	857	374	470	409	—	298	1,963	5,588	Manitoba
Saskatchewan	1,109	1,159	638	802	482	—	—	2,162	546	6,898	Saskatchewan
Alberta	370	1,703	1,783	676	864	—	—	1,465	4,104	10,965	Alberta
British Columbia	289	947	1,253	1,988	1,921	1,439	654	1,890	2,503	12,884	Colombie-Britannique
Yukon	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Yukon
Northwest Territories	43	48	71	—	—	—	—	—	—	162	Territoires du Nord-Ouest
Canada	3,453	7,168	10,398	16,164	14,754	14,306	5,749	14,564	33,642	120,198	Canada

TABLE A8

Number of Admissions (Adults and Children) to Listed Hospitals
Reporting, and Rates per 1,000 Population (1)
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1971-1973

TABLEAU A8

Nombre d'admissions (adultes et enfants) dans les hôpitaux inscrits
qui ont fait rapport, et taux par 1,000 habitants (1)
Canada et les provinces, 1961, 1966, 1971-1973

Province	Admissions					Rate of Admissions per 1,000 Population Admissions par 1,000 habitants					Province
	1961	1966	1971	1972	1973	1961	1966	1971	1972	1973	
Newfoundland	50,915	65,427	82,875	84,266	85,119	111.2	132.6	158.8	158.4	157.3	Terre-Neuve
Prince Edward Island	16,225	18,136	22,099	23,127	22,996	155.1	167.1	197.3	204.7	200.0	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	109,270	117,939	135,305	136,766	134,008	148.3	156.0	171.5	172.2	166.5	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	104,333	107,297	117,057	120,886	123,053	174.5	174.0	184.3	188.3	188.7	Nouveau-Brunswick
Quebec	725,535	792,920	805,262	779,420	819,991	138.0	137.2	133.6	128.6	134.8	Québec
Ontario	949,771	1,064,236	1,314,617	1,349,216	1,379,935	152.3	152.9	170.7	172.4	173.8	Ontario
Manitoba	165,555	174,979	189,948	190,758	187,650	179.6	181.7	192.3	192.3	188.0	Manitoba
Saskatchewan	199,448	211,495	219,378	218,732	208,978	215.6	221.4	236.9	238.8	230.2	Saskatchewan
Alberta	261,617	292,758	363,292	369,297	362,685	196.4	200.1	223.2	223.1	215.5	Alberta
British Columbia	285,835	329,311	391,535	402,329	406,634	175.5	175.8	179.2	179.1	175.7	Colombie-Britannique
Yukon	3,491	2,963	4,018	3,944	4,312	238.7	206.1	223.2	207.6	215.6	Yukon
Northwest Territories	4,554	7,072	7,552	7,201	7,112	198.0	246.1	215.8	200.0	187.2	Territoires du Nord-Ouest
Canada	2,876,549	3,184,533	3,652,938	3,685,942	3,742,473	157.7	159.1	169.4	168.9	169.4	Canada

(1) Based on the Census of Canada in 1961, 1966 and 1971 and revised population estimates of Statistics Canada as of June 1st in other years.

(1) À partir des recensements du Canada, 1961, 1966 et 1971, et des estimations démographiques révisées, Statistique Canada, au 1^{er} juin, pour les années intermédiaires.

TABLE A9

Number of Patient Days (Adults and Children)
in Listed Hospitals Reporting and Rates
per 1,000 Population, by Responsibility for Payment,
Canada, 1961, 1966, 1971-1973

TABLEAU A9

Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants)
dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport,
suivant l'auteur du paiement, et taux par 1,000 habitants,
Canada, 1961, 1966, 1971-1973

Responsibility for Payment	Patient Days					Per Cent of Total Patient Days					Auteur du paiement
	1961	1966	1971	1972	1973	1961	1966	1971	1972	1973	
Provincial Plan(1)	31,247,844	36,764,428	41,758,976	41,484,254	41,309,656	87.8	91.7	93.6	94.4	94.4	Régime provincial(1)
Insured Residents, care not responsibility of provincial plan	145,998	402,824	354,401	122,499	40,596	0.4	1.0	0.8	0.3	0.1	Résidents assurés, dont les soins ne relèvent pas du régime provincial
Uninsured residents of province	301,748	191,482	147,727	83,668	71,276	0.8	0.5	0.3	0.2	0.2	Résidents non-assurés de la province
Non-residents of prov.(2)	472,450	627,650	685,503	715,262	728,369	1.3	1.6	1.5	1.6	1.7	Non-résidents de la prov.(2)
Workmen's Compensation Board	584,703	634,837	531,250	515,081	523,039	1.6	1.6	1.2	1.2	1.2	Commission des accidents du travail
Government of Canada	2,226,079	1,480,350	1,152,280	1,022,795	1,090,903	6.3	3.7	2.6	2.3	2.5	Gouvernement du Canada
Undistributed patient days	620,495	—	—	—	—	1.7	—	—	—	—	Journées non réparties
Total	35,599,317	40,101,571	44,630,137	43,943,559	43,763,839	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Total
Rate per 1,000 pop.(3)	1,952	2,004	2,069	2,014	1,981	****					Taux par 1,000 habitants(3)

- (1) Patient days charged to the provincial hospital insurance plan of the province in which the hospital is located.
 (2) Patient days charged directly to a non-resident of the province in which the hospital is located, or to the provincial plan of another province.
 (3) Based on the Census of Canada in 1961, 1966 and 1971 and revised intercensal population estimates of Statistics Canada as of June 1st, in other years.
- (1) Journées d'hospitalisation imputées au régime d'assurance-hospitalisation de la province où se trouve l'hôpital.
 (2) Journées d'hospitalisation imputées directement à un non-résident de la province où se trouve l'hôpital, ou au régime provincial d'une autre province.
 (3) À partir des recensements du Canada, 1961, 1966 et 1971, et des estimations démographiques révisées, Statistique Canada, au 1^{er} juin, pour les années intermédiaires.

TABLE A10

Number of Patient Days (Adults and Children)
in Listed Hospitals Reporting,
by Responsibility for Payment,
Canada and Provinces, 1973

TABLEAU A10

Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants)
dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport,
suivant l'auteur du paiement,
Canada et les provinces, 1973

Province	Provincial Plan — Régime provincial	Insured Resi- dents, Care Not Respon- sibility of Provincial Plan — Résidents assurés, dont les soins ne relèvent pas du régime provincial	Uninsured Residents of the Province — Résidents non-assurés de la province	Non-Resi- dents of the Province — Non-Rési- dents de la province	Workmen's Compensa- tion Board — Commission des accidents du travail	Government of Canada — Gouverne- ment du Canada	Total	Hospitals Reporting — Hôpitaux faisant rapport	Province
Newfoundland	780,872	2,953	2,467	11,770	7,678	19,548	825,288	47	Terre-Neuve
Prince Edward Island	189,810	58	2	4,086	2,213	1,300	197,469	9	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	1,305,548	623	902	39,304	16,577	80,002	1,442,956	48	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	1,168,918	—	99	40,323	13,664	38,472	1,261,476	38	Nouveau-Brunswick
Quebec	11,401,750	3,409	3,141	84,091	117,724	247,087	11,857,202	235	Québec
Ontario	14,273,528	14,877	53,156	258,254	199,119	347,298	15,146,232	298	Ontario
Manitoba	1,813,413	272	1,268	77,513	17,245	85,570	1,995,281	102	Manitoba
Saskatchewan	1,995,139	12,021	2,067	33,660	15,405	22,663	2,080,955	141	Saskatchewan
Alberta	3,931,910	86	1,294	116,280	55,359	33,651	4,138,580	156	Alberta
British Columbia	4,396,243	4,380	6,872	55,319	73,249	207,453	4,743,516	119	Colombie-Britannique
Yukon	20,763	1,649	8	2,133	699	49	25,301	6	Yukon
Northwest Territories	31,762	268	—	5,636	4,107	7,810	49,583	41	Territoires du Nord-Ouest
Canada	41,309,656	40,596	71,276	728,369	523,039	1,090,903	43,763,839	1,240	Canada

TABLE A11

Newborn Services in Listed Hospitals Reporting:
Number of Hospitals, Bassinets, Patient Days
and Separations, and Average Length of Stay,
Canada, 1961, 1966, 1971-1973

Item	1961	1966	1971	1972	1973	Sujet
Hospitals reporting bassinets	933(1)	987	966	965	951	Hôpitaux rapportant des berceaux
Bassinets	16,135	17,939	16,623	16,334	15,664	Berceaux
Patient days during year	2,781,363	2,606,688	2,407,292	2,248,025	2,182,427	Journées d'hospitalisation durant l'année
Separations	438,728	388,377	367,758	352,011	349,316	Départs
Average length of stay	6.3	6.7	6.5	6.4	6.2	Durée moyenne de séjour

TABLEAU A11

Services aux nouveau-nés dans les hôpitaux inscrits
qui ont fait rapport: nombre d'hôpitaux, berceaux, journées
d'hospitalisation, départs et durée moyenne de séjour,
Canada, 1961, 1966, 1971-1973

TABLE A12

Average Length of Stay (Adults and Children)
in Listed Hospitals Reporting,
By Status and Type of Hospital,
Canada, 1961, 1966-1973

TABLEAU A12

Durée moyenne de séjour (adultes et enfants)
dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport,
suivant le statut et l'affectation de l'hôpital,
Canada, 1961, 1966-1973

Year — Année	Budget Review Hospitals					Contract Hospitals — Hôpitaux contractants	Federal Hospitals — Hôpitaux fédéraux	All Hospitals — Tous les hôpitaux
	Hôpitaux dont le budget est soumis à examen							
	General — Généraux	Chronic and Extended Care — Chroniques et de soins prolongés	Convalescent and Rehabilitation — Convalescents et de réadaptation	Other — Autres	Total			
Patient Days since Admission Divided by Number of Separations								
Journées d'hospitalisation depuis l'admission divisées par les départs								
1961	10.0	231.8	42.1	18.5	11.0	15.2	35.4	11.7
1966	10.1	221.4	42.5	16.8	11.7	20.1	38.8	12.4
1967	10.2	186.9	44.1	12.1	11.5	22.5	38.6	12.3
1968	10.3	207.9	45.9	11.9	11.6	23.1	39.2	12.4
1969	10.2	214.6	43.0	11.8	11.7	25.8	42.3	12.4
1970	10.0	215.1	42.9	14.5	11.5	34.1	36.1	12.2
1971	9.9	228.6	41.7	14.6	11.3	36.8	36.8	12.0
1972	9.6	224.2	42.4	14.0	11.1	39.1	37.8	11.7
1973	9.4	220.0	40.1	12.1	10.8	45.4	33.6	11.3

TABLE A13

Percentage Occupancy(1) In Listed Hospitals Reporting,
by Status and Type of Hospital,
Canada, 1961, 1966, 1971-1973

TABLEAU A13

Coefficient d'occupation(1) dans les hôpitaux inscrits
qui ont fait rapport, suivant le statut et
l'affectation de l'hôpital, Canada, 1961, 1966, 1971-1973

Status and Type of Hospital	1961	1966	1971	1972	1973	Statut et affectation de l'hôpital
Budget review general	% 80.3	% 79.9	% 80.1	% 78.1	% 77.7	Dont le budget est soumis à examen — General
Budget review chronic	93.6	93.3	96.2	96.0	94.6	Dont le budget est soumis à examen — Chronique
Budget review convalescent	84.7	86.9	86.7	85.6	82.8	Dont le budget est soumis à examen — Convalescent
Other budget review	77.7	71.4	74.0	72.6	68.6	Dont le budget est soumis à examen — Divers
All budget review	81.2	81.2	81.8	80.0	79.6	Dont le budget est soumis à examen — Total
Contract	76.2	87.0	90.8	92.9	92.2	Contractant
Federal	75.4	75.8	74.2	74.9	76.4	Fédéral

(1) The ratio of the average daily census of patients to the number of available beds
expressed as a percentage.

(1) Le rapport, entre le nombre quotidien moyen de malades et le nombre de lits
disponibles, exprimé en pourcentage.

TABLE A14

Bed Turnover Rates⁽¹⁾ in Listed Hospitals Reporting,
by Status and Type of Hospital,
Canada and Provinces, 1973

TABLEAU A14

Taux de roulement des lits⁽¹⁾ dans les hôpitaux inscrits qui ont
fait rapport, suivant le statut de l'affectation de l'hôpital
Canada et les provinces, 1973

Province	Budget Review Hospitals						Contract — Contractants	Federal — Fédéraux	Grand Total	Province
	Hôpitaux dont le budget est soumis à examen									
	General Généraux	Chronic Chroniques	Convalescent Réadaptation	Other Divers	Total					
Newfoundland	27.7	1.3	6.3	1.2	26.7	—	—	26.7	Terre-Neuve	
Prince Edward Island	34.6	—	9.1	—	33.5	—	—	33.5	Île du Prince-Édouard	
Nova Scotia	27.4	—	12.2	39.2	27.4	—	5.8	25.8	Nouvelle-Écosse	
New Brunswick	28.2	—	5.7	—	28.1	—	—	28.1	Nouveau-Brunswick	
Quebec	27.5	1.1	9.3	16.4	22.1	2.5	3.0	20.5	Québec	
Ontario	31.2	1.8	10.0	18.5	28.2	10.6	7.7	27.1	Ontario	
Manitoba	32.1	2.7	—	—	28.8	6.9	11.5	27.3	Manitoba	
Saskatchewan	29.8	2.3	—	—	27.7	—	22.6	27.6	Saskatchewan	
Alberta	30.7	1.0	5.9	35.4	24.5	48.1	14.4	24.0	Alberta	
British Columbia	30.5	2.1	4.0	24.7	27.7	10.1	5.9	25.8	Colombie-Britannique	
Yukon	15.4	—	—	—	15.4	—	32.1	30.2	Yukon	
Northwest Territories	29.6	—	—	—	29.6	—	13.8	21.6	Territoires du Nord-Ouest	
Canada	29.8	1.5	8.5	20.3	26.2	6.3	8.1	24.9	Canada	

(1) Average number of patients admitted per bed.

(1) Nombre moyen de malades admis par lit.

TABLE A15

Bed Turnover Interval (in Days) (1),
in Listed Hospitals Reporting,
by Status and Type of Hospital,
Canada and Provinces, 1973

TABLEAU A15

Intervalle de roulement des lits (en jours) (1),
dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport,
suivant le statut et l'affectation de l'hôpital,
Canada et les provinces, 1973

Province	Budget Review Hospital						Contract — Contractants	Federal — Fédéraux	Grand Total	Province
	Hôpitaux dont le budget est soumis à examen									
	General — Généraux	Chronic — Chroniques	Convalescent — Réadaptation	Other — Divers	Total					
Newfoundland	4.0	2.3	12.4	23.5	4.0	—	—	—	4.0	Terre-Neuve
Prince Edward Island	2.2	—	9.5	—	2.3	—	—	—	2.3	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	3.3	—	3.0	2.5	3.2	—	—	12.4	3.4	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	2.7	—	2.4	—	2.7	—	—	—	2.7	Nouveau-Brunswick
Quebec	3.1	14.1	6.2	9.1	3.3	2.2	20.4	3.4	3.4	Québec
Ontario	2.4	4.2	3.5	3.2	2.4	4.0	12.5	2.5	2.5	Ontario
Manitoba	2.5	6.1	—	—	2.5	35.4	6.9	2.7	2.7	Manitoba
Saskatchewan	3.3	11.9	—	—	3.3	—	4.9	3.4	3.4	Saskatchewan
Alberta	3.3	33.3	18.6	2.6	3.7	1.9	7.6	3.8	3.8	Alberta
British Columbia	2.1	26.2	21.5	1.5	2.3	32.1	10.0	2.4	2.4	Colombie-Britannique
Yukon	18.8	—	—	—	18.8	—	5.4	6.2	6.2	Yukon
Northwest Territories	4.1	—	—	—	4.1	—	22.0	9.9	9.9	Territoires du Nord-Ouest
Canada	2.7	13.6	7.4	5.7	2.8	4.2	10.6	3.0	3.0	Canada

(1) Average time interval (in days) between the discharge of a patient and the subsequent admission.

(1) L'intervalle moyen de temps (en jours) entre le congé d'un malade et l'admission du suivant.

TABLE A16

Operating Expenditures of Budget Review Hospitals Reporting,
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1971-1973

TABLEAU A16

Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen
qui ont fait rapport, Canada et les provinces, 1961, 1966, 1971-1973

Province	Total Operating Expenditures Total des dépenses d'exploitation					1973 \$	Percentage Increase Augmentation en pourcentage				Province
	1961 \$	1966 \$	1971 \$	1972 \$	1973 \$		1966	1971	1972	1973	
							— 1965	— 1970	— 1971	— 1972	
						%	%	%	%		
Nfld.	10,503,086	23,222,399	48,333,675	54,497,006	64,982,682	12.9	13.1	12.8	19.2	T.-N.	
P.E.I.	3,196,662	4,892,463	8,939,354	9,880,069	10,874,016	13.8	12.0	10.5	10.1	I.P.-É.	
N.S.	24,911,388	41,413,823	84,855,003	92,360,106	102,288,711	10.1	13.3	8.8	10.8	N.-É.	
N.B.	23,752,195	35,728,696	67,140,454	75,554,614	86,740,780	8.6	23.5	12.5	14.8	N.-B.	
Que.	181,950,631	401,346,604	727,041,147	801,401,476	920,634,103	18.6	9.6	10.2	14.9	Qué.	
Ont.	258,880,912	457,042,861	963,651,492	1,069,482,687	1,169,236,236	13.9	12.7	11.0	9.3	Ont.	
Man.	35,744,290	55,787,458	106,686,408	120,635,758	133,570,946	12.9	15.4	13.1	10.7	Man.	
Sask.	40,063,624	60,189,556	95,869,242	103,839,087	111,958,908	9.8	7.2	8.3	7.8	Sask.	
Alta.	51,678,260	94,243,603	193,022,635	212,515,797	236,231,289	17.5	11.4	10.1	11.2	Alb.	
B.C.	64,543,328	101,560,505	220,103,563	245,638,903	284,874,084	14.3	12.9	11.6	16.0	C.-B.	
Yukon	165,771	174,627	133,592	137,192	—	18.4	-45.3	2.7	—	Yukon	
N.W.T.	244,400	486,991	1,592,925	2,154,900	2,810,091	16.9	66.9	35.3	30.4	T.N.-O.	
Canada	695,634,547	1,276,089,586	2,517,369,493	2,788,097,595	3,124,201,846	15.1	11.9	10.8	12.1	Canada	

TABLE A17

Operating Expenditures Per Patient Day (Adults and Children)
of Budget Review Hospitals Reporting,
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1971-1973

TABLEAU A17

Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen
qui ont fait rapport, par journée d'hospitalisation (adultes et enfants),
Canada et les provinces, 1961, 1966, 1971-1973

Province	Operating Expenditures per Patient Day					Province
	1961	1966	1971	1972	1973	
	\$	\$	\$	\$	\$	
Newfoundland	20.00	32.10	57.91	64.96	78.74	Terre-Neuve
Prince Edward Island	19.04	26.61	44.14	48.06	55.07	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	23.66	34.01	61.18	67.53	77.10	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	23.72	32.31	54.97	60.97	68.76	Nouveau-Brunswick
Quebec	22.63	44.00	69.62	80.49	88.15	Québec
Ontario	24.26	35.63	65.14	72.86	82.03	Ontario
Manitoba	21.94	31.34	56.94	64.93	72.71	Manitoba
Saskatchewan	21.18	30.60	47.16	51.17	57.88	Saskatchewan
Alberta	20.42	30.04	48.57	52.73	60.33	Alberta
British Columbia	23.85	31.80	55.06	58.69	65.72	Colombie-Britannique
Yukon	29.43	52.87	95.84	115.29	—	Yukon
Northwest Territories	34.45	33.84	56.56	62.72	71.46	Territoires du Nord-Ouest
Canada	23.01	36.18	61.71	68.74	77.39	Canada

TABLE A18

Operating Expenditures per Patient Day (Adults and Children)
by Type of Budget Review Hospital Reporting,
Canada and Provinces, 1973

TABLEAU A18

Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen
qui ont fait rapport par journée d'hospitalisation (adultes et enfants),
suivant l'affectation de l'hôpital, Canada et les provinces, 1973

Province	Operating Expenditures per Patient Day by Type of Budget Review Hospital					Province
	Dépenses d'exploitation par journée d'hospitalisation suivant l'affectation de l'hôpital					
	General — Généraux	Chronic & Extended Care — Chroniques et de soins prolongés	Convalescent & Rehabilitation — Convalescents et de réadaptation	Other(1) — Autres	All Budget Review Tous les hôpitaux dont le budget est soumis à examen	
Newfoundland	\$81.32	\$17.93	\$66.22		\$78.74	Terre-Neuve
Prince Edward Island	55.19		52.05		55.07	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	77.49	—	49.02	89.99	77.10	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	68.85	—	52.70	—	68.76	Nouveau-Brunswick
Quebec	102.99	32.63	55.36	116.16	88.15	Québec
Ontario	87.60	33.93	55.11	141.06	82.03	Ontario
Manitoba	78.02	37.60	—	—	72.71	Manitoba
Saskatchewan	58.27	50.10	—	—	57.88	Saskatchewan
Alberta	69.93	24.12	67.70	130.32	60.33	Alberta
British Columbia	68.60	30.14	55.13	208.38	65.72	Colombie-Britannique
Yukon	—	—	—	—	—	Yukon
Northwest Territories	71.46	—	—	—	71.46	Territoires du Nord-Ouest
Canada	84.05	31.87	57.00	125.36	77.39	Canada

(1) Includes Maternity, Cardiology, Neurological, Alcoholism, Cancer and similar specialized hospitals.

(1) Comprend des hôpitaux spécialisés en obstétrique, cardiologie, neurologie, cancérologie, dans le traitement de l'alcoolisme, etc.

TABLE A19

Operating Expenses of Budget Review Hospitals
Reporting, by Type of Account, Canada
and Provinces, 1973

TABLEAU A19

Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen
qui ont fait rapport, suivant le poste de dépenses,
Canada et les provinces, 1973

Province	Number of Hospitals Reporting — Nombre d'hôpitaux qui ont fait rapport	Operating Expenditures — Dépenses d'exploitation						Number of patient days — Journées d'hospitali- sation	Province
		Salaries and Wages — Traitements et salaires	Medical and Surgical Supplies — Fournitures médicales et chirurgicales	Drugs — Médicaments	Raw Food — Aliments	Other Supplies and Expenses — Autres fournitures et dépenses	Total		
		\$	\$	\$	\$	\$	\$		
Newfoundland	47	41,574,605	2,210,582	2,083,785	1,369,689	17,744,021	64,982,682	825,288	Terre-Neuve
Prince Edward Island	9	7,242,554	364,648	342,847	456,622	2,467,345	10,874,016	197,469	île du Prince-Édouard
Nova Scotia	47	65,605,508	3,603,649	2,873,942	2,681,898	27,523,714	102,288,711	1,326,707	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	38	57,994,374	3,248,656	2,142,145	2,631,556	20,724,049	86,740,780	1,261,476	Nouveau-Brunswick
Quebec	186	660,348,015	28,266,944	22,914,418	—(1)	209,104,726	920,634,103	10,444,290	Québec
Ontario	222	802,744,982	35,367,781	29,957,019	30,565,431	270,601,023	1,169,236,236	14,254,302	Ontario
Manitoba	82	90,383,503	4,412,657	4,015,075	3,858,669	30,901,042	133,570,946	1,837,088	Manitoba
Saskatchewan	132	74,980,355	3,560,535	3,318,014	3,733,797	26,366,207	111,958,908	1,934,257	Saskatchewan
Alberta	148	163,733,914	6,554,630	6,289,103	8,105,290	51,548,352	236,231,289	3,915,598	Alberta
British Columbia	108	210,736,767	9,111,042	6,955,923	8,985,162	49,085,190	284,874,084	4,334,697	Colombie-Britannique
Yukon	—	—	—	—	—	—	—	—	Yukon
Northwest Territories	4	1,848,716	101,512	59,954	164,479	635,430	2,810,091	39,322	Territoires du Nord-Ouest
Canada	1,023	2,177,193,293	96,802,636	80,952,225	62,552,593	706,701,099	3,124,201,846	40,370,494	Canada

(1) As a result of changes in accounting procedures, cost of food is included in "Other Supplies and Expenses" in Quebec. (1) À la suite de changements de procédés comptables, le coût des aliments est compris dans les "Autres fournitures et dépenses" au Québec.

TABLE A20

Percentage Distribution of Operating Expenditures
of Budget Review Hospitals Reporting, by Type of Account,
Canada and Provinces, 1973

TABLEAU A20

Distribution procentuelle des dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le
budget est soumis à examen qui ont fait rapport, suivant
le poste de dépenses, Canada et les provinces, 1973

Province	Operating Expenditures — Dépenses d'exploitation						Province
	Salaries and Wages — Traitements et salaires	Medical and Surgical Supplies — Fournitures médicales et chirurgicales	Drugs — Médicaments	Raw Food — Aliments	Other Supplies & Expenses — Autres fournitures et dépenses	Total	
	%	%	%	%	%	%	
Newfoundland	64.0	3.4	3.2	2.1	27.3	100.0	Terre-Neuve
Prince Edward Island	66.6	3.4	3.1	4.2	22.7	100.0	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	64.1	3.5	2.8	2.6	26.9	100.0	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	66.9	3.7	2.5	3.0	23.9	100.0	Nouveau-Brunswick
Quebec	71.7	3.1	2.5	—(1)	22.7	100.0	Québec
Ontario	68.7	3.0	2.6	2.6	23.1	100.0	Ontario
Manitoba	67.7	3.3	3.0	2.9	23.1	100.0	Manitoba
Saskatchewan	67.0	3.2	3.0	3.3	23.6	100.0	Saskatchewan
Alberta	69.3	2.8	2.7	3.4	21.8	100.0	Alberta
British Columbia	74.0	3.2	2.4	3.2	17.2	100.0	Colombie-Britannique
Yukon	—	—	—	—	—	100.0	Yukon
Northwest Territories	65.8	3.6	2.1	5.9	22.6	100.0	Territoires du Nord-Ouest
Canada	69.7	3.1	2.6	2.0(1)	22.6	100.0	Canada

(1) Cost of food in Quebec is included in "Other Supplies and Expenses".

(1) Le coût des aliments au Québec est compris dans les "Autres fournitures et dépenses".

TABLE A21

Operating Expenditures in Budget Review Hospitals Reporting,
by Broad Type of Services,
Canada and Provinces, 1973

TABLEAU A21

Dépenses d'exploitation dans les hôpitaux dont le budget est
soumis à examen qui ont fait rapport, suivant les genres de services,
Canada et les provinces, 1973

Province	Operating Expenditures by Type of Service — Dépenses d'exploitation suivant les genres de services					Province
	Nursing — Soins infirmiers	Special — Spéciaux	Educational — Éducationnels	General — Généraux	Total	
Newfoundland	\$ 18,995,062	\$ 10,634,617	\$ 3,637,218	\$ 31,715,785	\$ 64,982,682	Terre-Neuve
Prince Edward Island	3,906,196	1,402,131	453,668	5,112,021	10,874,016	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	32,027,322	21,551,685	4,650,108	44,059,596	102,288,711	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	29,638,893	13,459,966	4,341,985	39,299,936	86,740,780	Nouveau-Brunswick
Quebec	303,391,467	184,661,563	22,924,494	401,600,514	920,634,103(1)	Québec
Ontario	380,482,137	202,993,498	59,565,888	526,194,713	1,169,236,236	Ontario
Manitoba	46,479,770	21,397,914	6,711,847	58,981,415	133,570,946	Manitoba
Saskatchewan	40,414,903	15,856,517	2,750,945	52,936,543	111,958,908	Saskatchewan
Alberta	83,354,487	33,492,995	7,919,397	111,464,410	236,231,289	Alberta
British Columbia	107,015,700	42,641,617	6,518,449	128,698,318	284,874,084	Colombie-Britannique
Yukon	—	—	—	—	—	Yukon
Northwest Territories	1,014,496	212,124	—	1,583,471	2,810,091	Territoires du Nord-Ouest
Canada	1,046,720,433	548,304,627	119,473,999	1,401,646,722	3,124,201,846	Canada

(1) Includes approximately \$8 million representing cost of living adjustment which was not distributed by service.

(1) Comprend une augmentation de salaire d'environ \$8 millions par suite de l'accroissement du coût de la vie. Cette augmentation de salaire ne put être ventilée par genre de service.

TABLE A22

Number of Full-Time and Part-Time Personnel in
Listed Hospitals Reporting.
Canada and Provinces, 1961, 1966, 1971-1973

TABLEAU A22

Personnel à plein temps et à temps partiel dans les hôpitaux inscrits
qui ont fait rapport,
Canada et les provinces, 1961, 1966, 1971-1973

Province	Number of Full-Time Personnel					Number of Part-Time Personnel					Province
	1961	1966	1971	1972	1973	1961	1966	1971	1972	1973	
Newfoundland	3,004	5,322	6,436	6,928	6,869	146	233	236	375	499	Terre-Neuve
Prince Edward Island	908	1,071	1,086	1,293	1,269	72	82	133	137	138	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	7,452	8,687	9,650	9,638	10,065	516	1,046	1,301	1,352	1,569	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	6,715	7,651	8,536	8,856	8,502	530	608	999	1,110	1,118	Nouveau-Brunswick
Quebec	51,503	75,642	80,409	79,241	81,236	4,812	7,749	15,015	17,408	19,817	Québec
Ontario	66,466	82,557	99,532	100,601	97,531	9,172	15,344	19,003	20,023	21,394	Ontario
Manitoba	10,053	11,798	13,468	13,645	13,737	1,431	2,269	2,850	2,924	2,838	Manitoba
Saskatchewan	10,310	11,511	10,437	10,475	10,080	709	1,404	1,817	2,065	2,312	Saskatchewan
Alberta	13,982	18,645	22,682	22,472	22,787	954	2,088	4,520	5,144	5,711	Alberta
British Columbia	15,298	18,240	22,452	22,781	23,799	1,753	2,353	3,216	3,441	4,194	Colombie-Britannique
Yukon	139	158	177	193	191	36	9	16	17	19	Yukon
Northwest Territories	242	362	432	314	423	22	69	144	44	54	Territoires du Nord-Ouest
Canada	186,072	241,644	275,297	276,437	276,489	20,153	33,254	49,250	54,040	59,663	Canada

TABLE A23

Number of Full-Time and Part-Time Personnel in Listed Hospitals
Reporting, by Employment Category,
Canada, 1973

TABLEAU A23

Personnel à plein temps et à temps partiel dans les hôpitaux
inscrits qui ont fait rapport, suivant la classification
d'emploi, Canada, 1973

Category	Full-Time — À plein temps	Part-Time — À temps partiel	Total	Per Cent of Total Personnel — Pourcentage de tout le personnel	Catégorie
EMPLOYEES (Except trainees)					EMPLOYÉS (sauf stagiaires)
A. Medical	2,815	4,174	6,989	2.1	A. Personnel médical
B. Nursing					B. Personnel infirmier
1 — Graduate Nurses	68,148	17,618	85,766	25.5	1 — Infirmières diplômées
2 — Qualified nursing assistants	30,255	5,969	36,224	10.8	2 — Aides-infirmières diplômées
3 — Orderlies	9,747	1,604	11,351	3.4	3 — Infirmiers
4 — Others	24,014	6,564	30,578	9.1	4 — Autres
Sub-total	132,164	31,755	163,919	48.8	Sous-total
C. Selected Allied Health Personnel					C. Certaines catégories du personnel paramédical spécialisé
1 — Dietitians	978	212	1,190	0.4	1 — Diététiciennes
2 — Medical record librarians	795	76	871	0.3	2 — Archivistes médicaux
3 — Medical record technicians	548	57	605	0.2	3 — Auxiliaires aux archives médicales
4 — Laboratory technicians	7,711	874	8,585	2.5	4 — Techniciens de laboratoire
5 — Radiological technicians	4,204	543	4,747	1.4	5 — Techniciens en radiologie
6 — Combined lab. and radiol. technicians	256	61	317	0.1	6 — Techniciens de lab. et en radiol.
7 — Physiotherapists	2,022	403	2,425	0.7	7 — Physiothérapeutes
8 — Occupational therapists	601	82	683	0.2	8 — Ergothérapeutes
9 — Pharmacists	1,079	260	1,339	0.4	9 — Pharmaciens
10 — Psychologists	283	121	404	0.1	10 — Psychologues
11 — Social Workers	999	150	1,149	0.3	11 — Travailleurs sociaux
Sub-total	19,476	2,839	22,315	6.6	Sous-total
D. Other Personnel	107,099	20,895	127,994	38.1	D. Autres
Total employees (except trainees)	261,554	59,663	321,217	95.6	Tous les employés (sauf stagiaires)

TABLE A23 (Cont'd)

TABLEAU A23 (Suite)

Category	Full-Time À plein temps	Part-Time À temps partiel	Total	Per Cent of Total Personnel — Pourcentage de tout le personnel	Catégorie
TRAINEES					STAGIAIRES
A. Medical					A. Personnel médical
1 — Residents	3,816	*	3,816	1.1	1 — Résidents
2 — Interns	1,760	*	1,760	0.5	2 — Internes
3 — Clinical clerks	1,470	*	1,470	0.5	3 — Externes (médecine)
Sub-total	7,046	*	7,046	2.1	Sous-total
B. Nursing					B. Personnel infirmier
1 — Nurse interns	261	*	261	0.1	1 — Infirmières internes
2 — Student nurses	5,352	*	5,352	1.6	2 — Élèves-infirmières
3 — Student nursing assistants	902	*	902	0.2	3 — Élèves-infirmières auxiliaires
Sub-total	6,515	*	6,515	1.9	Sous-total
C. Other professional and technical trainees					C. Autres stagiaires professionnels et techniques
1 — Medical record librarians	45	*	45	**	1 — Archivistes médicaux
2 — Laboratory technicians	477	*	477	0.1	2 — Techniciens de laboratoire
3 — Radiological technicians	341	*	341	0.1	3 — Techniciens en radiologie
4 — Other	511	*	511	0.2	4 — Autre
Sub-total	1,374	*	1,374	0.4	Sous-total
Total Trainees	14,935	*	14,935	4.4	Tous les stagiaires
ALL PERSONNEL	276,489	59.663	336,152	100.0	TOUT LE PERSONNEL

* Not applicable.

** Less than 0.05%

* Ne s'applique pas.

** Moins de 0.05 %.

TABLE A24

TABLEAU A24

Paid Hours of Work in Budget Review General Hospitals Reporting, by Nursing and Other Personnel, Canada, 1961, 1966, 1969-1973		Les heures rémunérées du personnel infirmier et autre personnel dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, Canada, 1961, 1966, 1969-1973		
Year — Année	All Personnel — Tout le personnel	Nursing Personnel — Personnel infirmier	Other Personnel — Autre personnel	
Paid Hours — Heures rémunérées				
1961	328,165,256	173,553,050	154,612,206	
1966	432,653,173	239,426,881	193,226,292	
1969 (1)	470,945,099	221,519,238	249,425,861	
1970	483,249,065	231,228,258	252,020,807	
1971	493,098,926	240,275,415	252,823,511	
1972	497,207,168	244,464,112	252,743,056	
1973	507,052,793	248,871,155	258,181,638	
Paid Hours per Patient Day — Heures par journée d'hospitalisation				
1961	12.65	6.69	5.96	
1966	14.40	7.97	6.44	
1969 (1)	14.32	6.73	7.58	
1970	14.29	6.84	7.45	
1971	14.29	6.96	7.33	
1972	14.63	7.19	7.44	
1973	14.87	7.30	7.57	

(1) Beginning in 1969, paid hours of work do not include hours of students and trainees.

(1) À partir de 1969, les heures de travail des étudiants ne sont pas incluses.

TABLE A25

Paid Hours of Work in Budget Review
General Hospitals Reporting,
by Broad Types of Services,
Canada and Provinces, 1973

TABLEAU A25

Heures de travail rémunérées
dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen
qui ont fait rapport, suivant les genres de services,
Canada et les provinces, 1973

Province	Paid Hours of Work by Service — Heures rémunérées suivant les services					Patient Days During Year	Province
	Nursing — Soins infirmiers	Special — Spéciaux	Educational — Éducationnels	General — Généraux	Total		
Newfoundland	5,896,142	1,749,854	807,707	3,763,348	12,217,051	782,154	Terre-Neuve
Prince Edward Island	1,255,370	159,269	111,240	899,591	2,425,470	189,670	Île du Prince-Édouard
Nova Scotia	9,618,211	2,708,574	865,288	5,859,211	19,051,284	1,266,011	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	8,630,160	1,333,570	1,035,820	6,270,414	17,269,964	1,254,445	Nouveau-Brunswick
Quebec	64,679,578	24,414,541	905,863	46,196,531	136,196,513	7,941,386	Québec
Ontario	92,318,131	28,277,986	6,373,520	62,090,313	189,059,950	12,440,832	Ontario
Manitoba	12,621,560	2,987,641	1,155,828	7,576,201	24,341,230	1,591,698	Manitoba
Saskatchewan	11,227,423	2,487,166	432,024	7,477,204	21,623,817	1,843,507	Saskatchewan
Alberta	19,818,524	4,462,722	2,246,471	13,047,558	39,575,275	2,874,737	Alberta
British Columbia	22,556,227	5,208,169	2,256,747	14,787,422	44,808,565	3,879,995	Colombie-Britannique
Yukon	—	—	—	—	—	—	Yukon
Northwest Territories	249,829	25,299	—	208,546	483,674	39,322	Territoires du Nord-Ouest
Canada	248,871,155	73,814,791	16,190,508	168,176,339	507,052,793	34,103,757	Canada

TABLEAU 16

Distribution par grande catégorie de service, des heures de travail
rémunérées dans les hôpitaux généraux dont le budget est
soumis à examen qui ont fait rapport, Canada — 1973

Genre de service	Heures de travail rémunérées (en millions)	Pourcentage du total
Soins infirmiers	248.9	49.1
Services spéciaux*	73.8	14.5
Services éducatifs	16.2	3.2
Services généraux**	168.2	33.2
TOTAL	507.1	100.0

* Laboratoire, radiologie, pharmacie, consultation externe, etc.

** Administration générale, diététique, blanchisserie, literie, entretien, fonctionnement de la chaufferie, etc.

Le tableau 14 compare la distribution du personnel à plein temps entre les employés et les stagiaires en 1963 et en 1973. La diminution du nombre de stagiaires résulte de la tendance à ne plus former sur place les infirmières, tandis que l'augmentation du nombre d'employés reflète en partie la nécessité de confier à des employés supplémentaires le travail qu'exécutaient auparavant les stagiaires.

c) Heures de travail

Les heures de travail rémunérées par journée d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen ont augmenté de 1.6% par rapport à 1972, comme l'indique le tableau 15. On ne peut véritablement établir de comparaisons avec les données précédant 1969, car on incluait alors les heures de travail des étudiantes et des stagiaires (A24). En ce qui concerne les heures de travail par journée d'hospitalisation pour 1972, il convient de se rappeler que le nombre total des journées d'hospitalisation a baissé, malgré l'augmentation du nombre d'admissions. Le tableau 16 (A25) donne la distribution des heures rémunérées par genre de service.

TABEAU 14

Distribution des employés à plein temps dans les hôpitaux inscrits
qui ont fait rapport, Canada — 1963 et 1973

Personnel	Nombre		Pourcentage du personnel total		Augmentation en pourcentage 1963-1973
	1963	1973	1963	1973	
Employés	175,773	261,554	84.6	95.6	48.8
Stagiaires	32,005	14,935	15.4	4.4	-53.3
TOTAL	207,778	276,489	100.0	100.0	33.1

TABEAU 15

Heures de travail rémunérées par journée d'hospitalisation dans les hôpitaux
généraux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport
Canada — 1969 à 1973

Personnel infirmier	1969	1970	1971	1972	1973
	6.73	6.84	6.96	7.19	7.30
Autre personnel	7.58	7.45	7.33	7.44	7.57
Effectif total	14.32	14.29	14.29	14.63	14.87

même si le nombre total des employés est supérieur à celui de 1972, il n'en reste pas moins que la décélération dans la croissance du personnel à plein temps est jugée de première importance. Le tableau 13 indique l'augmentation du nombre d'employés depuis 1961.

TABLEAU 13

Personnel des hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, Canada — 1961 et 1973

Type d'employés	Nombre d'employés		Augmentation en pourcentage
	1961	1973	
Employés à plein temps	186,072	276,489	48.6
Employés à temps partiel	20,153	59,663	196.0
Total des employés	206,225	336,152	63.0
Équivalents plein temps*	196,148	306,320	56.2

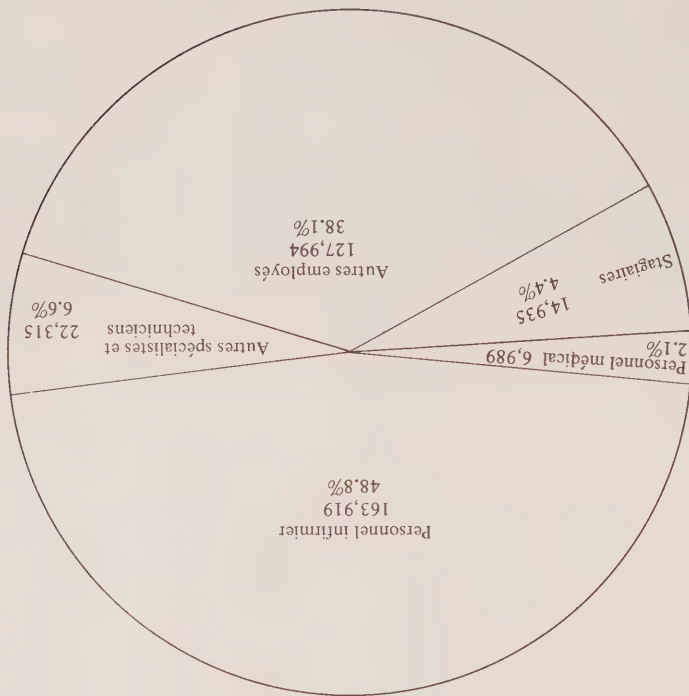
* En supposant que deux employés à temps partiel équivalent à un employé à plein temps

b) Nombre d'employés par type d'emploi

Le personnel des soins infirmiers est numériquement le secteur le plus important du personnel hospitalier dispensant des soins directement aux malades; il représente 48.8% de la totalité du personnel. Le graphique 6 donne la distribution du personnel hospitalier au 31 décembre 1973 (A23).

GRAPHIQUE 6

Répartition du personnel des hôpitaux inscrits qui ont fait rapport
Canada — 1973



NOMBRE D'EMPLOYES 336,152

TABLEAU 11

Distribution en pourcentage, selon le type de compte, des dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, Canada — 1961 et 1973

Type de compte	Pourcentage du total des dépenses	
	1961	1973
Traitement et salaires*	64.5	69.7
Fournitures médicales et chirurgicales	3.2	3.1
Médicaments	4.3	2.6
Aliments et autres dépenses*	28.0	24.6
TOTAL	100.0	100.0

*Comparativement à 1961, une plus grande proportion de la rémunération du personnel médical figure sous la rubrique traitement et salaires pour l'année 1973. En 1961, la majeure partie de la rémunération du personnel médical était incluse au poste "autres dépenses".

d) *Frais d'exploitation répartis par genre de service*

Les dépenses figurent par grande catégorie de service au tableau 12 (A21).

TABLEAU 12

Frais d'exploitation (excluant les fournitures médicales et chirurgicales et les médicaments) des hôpitaux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, répartis par grande catégorie de service Canada — 1973

Genre de service	Dépenses (en millions de dollars)	Pourcentage du total des dépenses
Soins infirmiers	1,046.7	33.5
Services spéciaux*	548.3	17.6
Services éducatifs	119.5	3.8
Services généraux**	1,401.6	44.9
TOTAL	3,124.8***	100.0

* Laboratoire, radiologie, pharmacie, consultations externes, etc.

** Administration générale, diététique, blanchisserie, literie, entretien, fonctionnement de la chaufferie, etc.

*** Comprend \$8 millions pour le Québec résultant de l'augmentation du coût de la vie, qui n'ont pas été répartis par service.

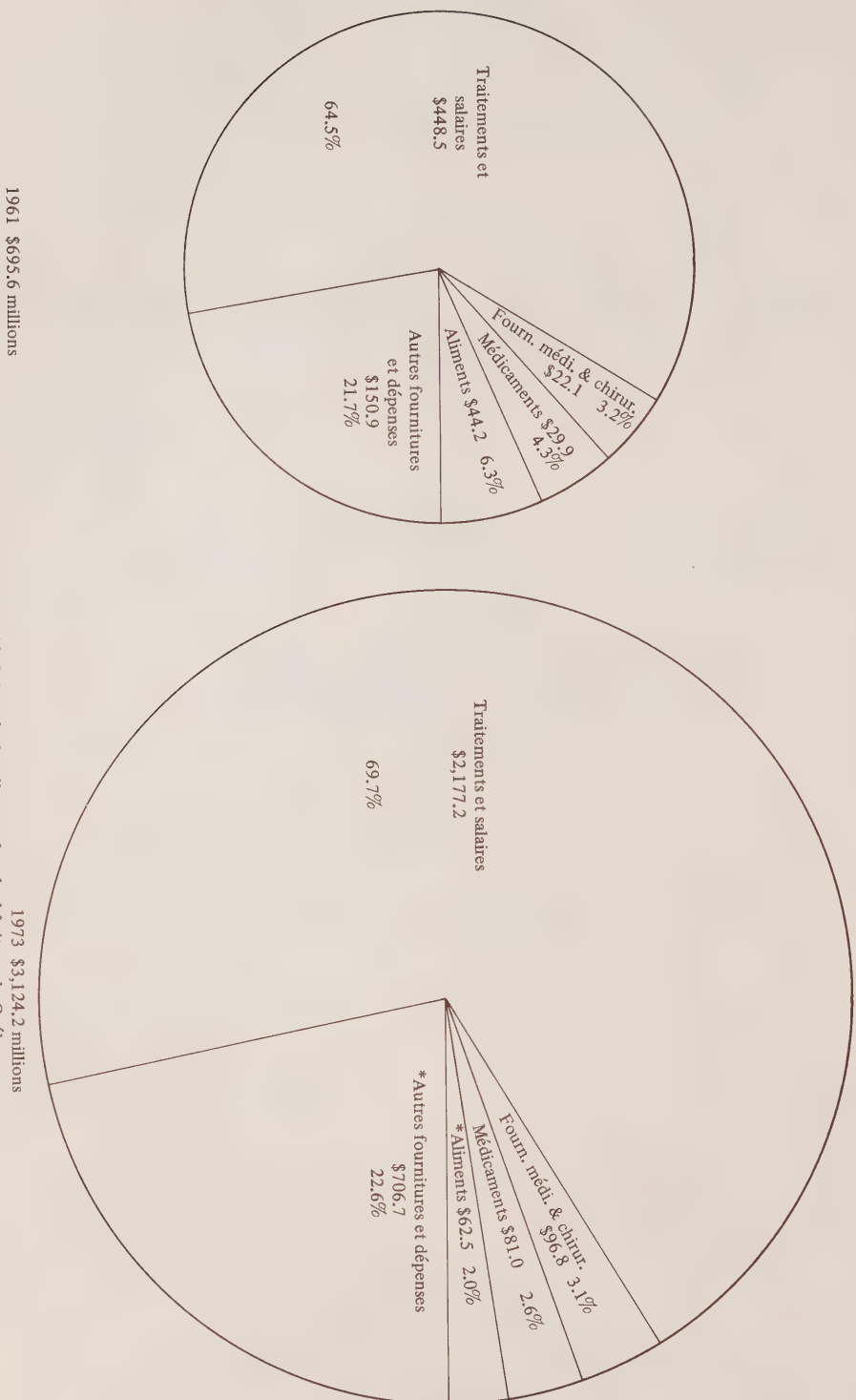
6. *Personnel hospitalier*

a) *Nombre d'employés*

En 1973, le nombre d'employés à plein temps dans les hôpitaux du Canada est demeuré sensiblement le même par rapport à l'année précédente; toutefois, le nombre d'employés à temps partiel a augmenté de 10% environ (A22). Il convient de souligner que le personnel équivalent plein temps (c'est-à-dire les employés à plein temps plus 50% des employés à temps partiel) a enregistré une baisse dans plusieurs provinces. C'est la première année qu'une telle tendance se manifeste. Bien que la baisse soit due à une diminution du nombre de stagiaires, et

GRAPHIQUE 5

Dépenses d'exploitation (en millions de dollars) des hôpitaux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, Canada — 1961 et 1973



* En 1973, le coût des aliments dans les hôpitaux du Québec est compris sous la rubrique "Autres fournitures et dépenses".

c) Soins à domicile

Au cours de l'année, 11,693 malades ont bénéficié des programmes de soins à domicile rattachés à un hôpital.

5. Dépenses des hôpitaux (hôpitaux dont le budget est soumis à examen seulement)

a) Total des frais d'exploitation

Les dépenses figurant dans ce paragraphe et les suivants n'ont trait qu'aux hôpitaux dont le budget est soumis à examen. Les autres établissements hospitaliers ne sont pas tenus de présenter un rapport financier. Les frais d'exploitation (ou du fonds de revenu) des hôpitaux dont le budget est soumis à examen peuvent excéder le coût des services assurés puisqu'ils comprennent non seulement les coûts directs des services assurés et non assurés, mais également les postes de dépenses exclus du partage des frais aux termes de la Loi, p. ex. l'intérêt sur la dette en capital et la moins-value des terrains, des constructions et des installations matérielles. En 1973, les dépenses totales du fonds de revenu des hôpitaux dont le budget est soumis à examen ont atteint \$3,124 millions, soit une hausse de 12.1% par rapport à celles de 1972 (A16).

b) Frais d'exploitation par journée d'hospitalisation

En 1973 les frais d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen étaient de \$77.39 par journée d'hospitalisation, ce qui représente une hausse de \$8.65 par jour ou de 12.6% par rapport à 1972. Sur le plan provincial, les dépenses par journée d'hospitalisation ont varié de \$55.07 à l'Île-du-Prince-Édouard, à \$88.15 au Québec, comme l'illustre le graphique 4 (A17).

La moyenne des frais d'exploitation par journée d'hospitalisation, selon le genre d'hôpital, varie de \$17.93 pour les soins aux malades chroniques et les soins prolongés à Terre-Neuve, à \$208.38 pour les hôpitaux spécialisés en Colombie-Britannique. Il faut se rappeler que les frais d'exploitation, bien qu'ils soient exprimés en fonction des journées d'hospitalisation, comprennent le coût des services internes et externes. Par conséquent, les données du tableau (A18) n'indiquent pas précisément le coût relatif d'un jour d'hospitalisation dans les divers genres d'hôpitaux.

c) Frais d'exploitation par type de compte

La distribution en pourcentage des frais d'exploitation a subi quelques changements par rapport à l'année précédente. Il faut se rappeler que sur une base de plus de trois milliards de dollars, même un changement de pourcentage relativement faible représente une somme d'argent considérable (A19, A20). Le tableau 11 et le graphique 5 permettent d'établir des comparaisons avec l'année 1961.

Fait important à noter, le pourcentage des traitements et des salaires, par rapport à l'ensemble des frais d'exploitation, a baissé de 0.7 (c'est-à-dire qu'il est passé de 70.4% en 1972 à 69.7% en 1973).

Les fournitures médicales et chirurgicales, qui représentent 3.1% du total, demeurent inchangées tandis que les médicaments ont enregistré une faible baisse, et comptent maintenant pour 2.6%.

Étant donné les nouvelles méthodes de calcul utilisées au Québec, le coût des aliments n'est plus déterminé séparément, mais il est maintenant inclus dans les autres fournitures et dépenses. Le pourcentage, par rapport à l'ensemble des dépenses, de ces deux catégories réunies, est passé de 23.8 à 24.6%.

Les méthodes qui servent à l'établissement des rapports des hôpitaux ne permettent pas un exposé complet de tous les services offerts aux malades externes, mais on trouvera à la section suivante quelques illustrations du volume des soins assurés aux malades externes dans certains secteurs.

On peut se faire une idée de l'importance de l'augmentation du volume des soins aux malades externes en comparant leur coût. En effet, le coût des services assurés aux malades externes a atteint près de \$6,5 millions en 1961. Le coût de 1973 n'a pas encore été établi de façon définitive, mais il sera probablement de l'ordre de \$259 millions. Le graphique 3 illustre cette hausse.

b) *Services choisis pour malades hospitalisés et malades externes*

Nombre de services offerts par les hôpitaux visent dans une mesure différente les malades hospitalisés et externes, mais ils ne se prêtent pas tous à une ventilation par type de malades. Néanmoins, on compile des statistiques sur les principaux types de services et quelques-uns de ces derniers figurent au tableau 10.

Naturellement, les services d'urgence, les services de soins ambulatoires, les cliniques spéciales et les programmes de soins jour/nuit s'appliquent entièrement ou principalement aux malades externes. En outre, de 50 à 75% des examens de radiodiagnostic, des traitements de radiothérapie, des services antipoison et des traitements orthopédiques sont dispensés aux malades externes. Dans presque tous les secteurs, la proportion des services externes continue à augmenter.

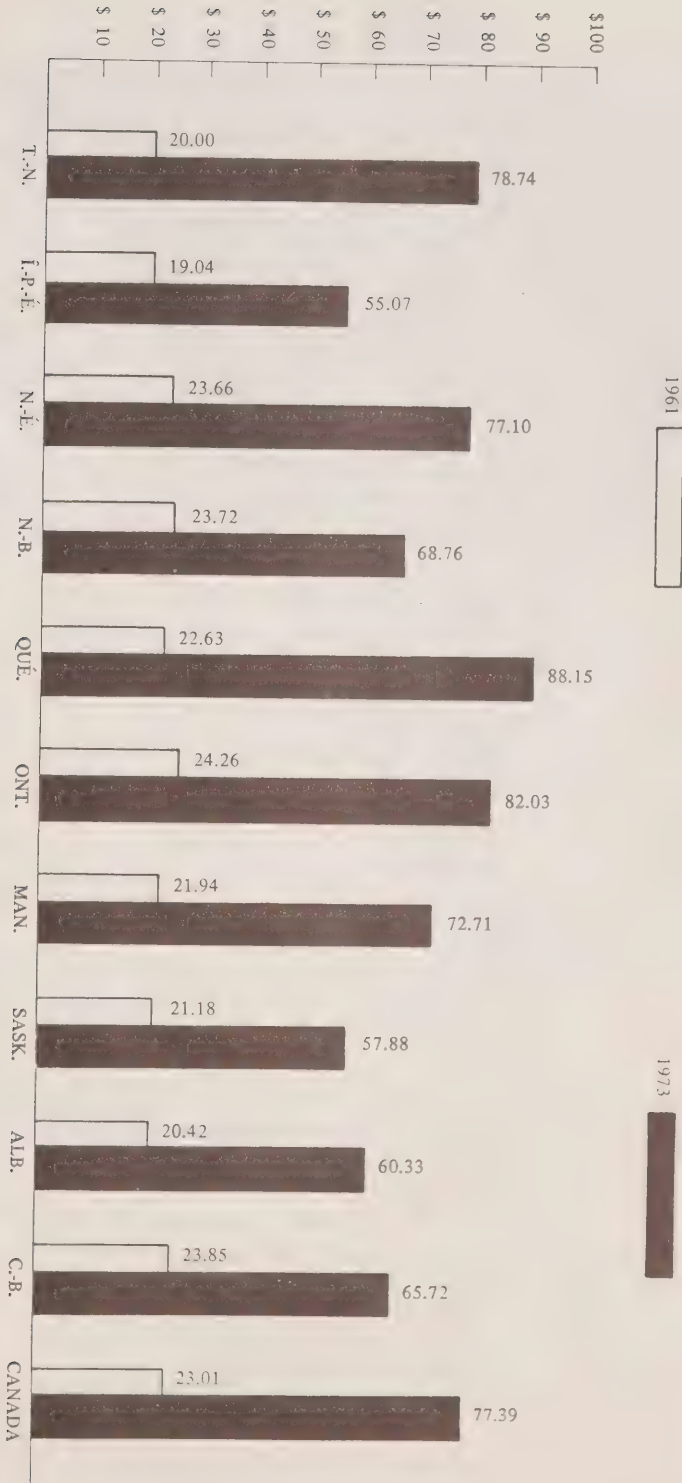
TABLEAU 10

Services choisis dispensés aux malades par les hôpitaux inscrits
qui ont fait rapport
Canada — 1973

Genre de service	Unités	Volume			Répartition en pourcentage des services aux malades
		Malades hospitalisés	Malades externes	Malades hospitalisés	Malades externes
Laboratoire	Unités ordinaires	884,260,172	332,383,166	72.7	27.3
Radiodiagnostic	Examens	5,201,890	8,202,264	38.8	61.2
Radiothérapie	Traitements	97,334	365,629	21.0	79.0
Service antipoison	Cas traités	23,056	69,664	24.9	75.1
Salle d'opération	Visites	1,772,368	543,683	76.8	23.2
Service d'urgence	Visites	404,361	12,305,555	3.2	96.8
Physiothérapie	Visites	5,012,110	3,249,856	60.7	39.3
Ergothérapie	Visites	1,522,563	326,021	77.8	22.2
Orthophonie	Visites	55,623	187,078	22.9	77.1
Services de soins ambulatoires	Visites	413,241	5,692,445	6.8	93.2
Programmes de soins jour/nuit	Visites	—	312,533	—	100.0
Soins chirurgicaux de jour	Visites	—	258,698	—	100.0

GRAPHIQUE 4

Frais d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, par journée d'hospitalisation, Canada et les provinces — 1961 et 1973



4. Services hospitaliers (y compris les soins aux malades externes)

a) Soins aux malades externes

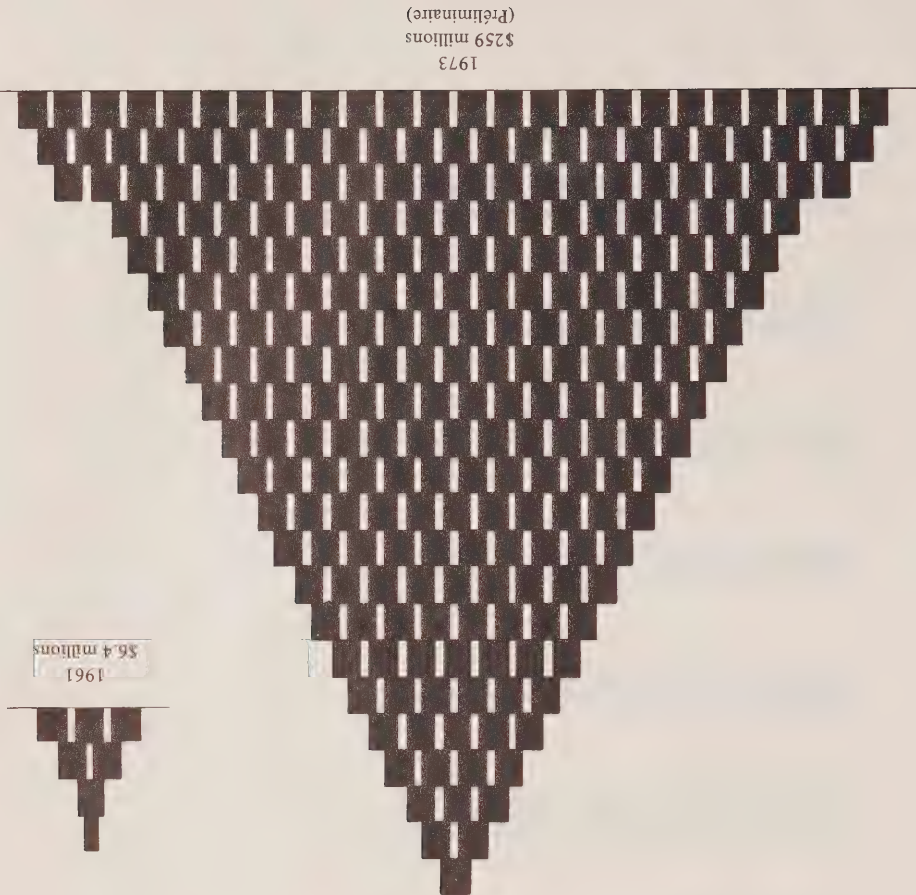
En vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, l'assurance des soins aux malades externes est facultative et les provinces sont libres de choisir, le cas échéant, la gamme de services qu'elles désirent offrir. La garantie initiale pour les soins aux malades externes, en vertu du programme d'assurance-hospitalisation, variait grandement d'une province à l'autre mais, depuis lors, tous les régimes ont eu tendance à accroître l'importance de leurs services assurés et la plupart d'entre eux offrent maintenant une gamme assez complète de soins assurés aux malades externes.

Étant donné qu'au cours des années les provinces ont diminué leurs restrictions à l'égard des prestations et qu'en vertu de la Loi sur les soins médicaux, les services de diagnostic, de laboratoire et de radiologie sont offerts dans le cadre de l'un ou l'autre des programmes à titre de services assurés, le volume des soins aux malades externes a augmenté rapidement.

GRAPHIQUE 3

Coût des services assurés aux malades externes, dans les hôpitaux et autres établissements inscrits
Canada — 1961 et 1973 (Préliminaire)

Chaque bloc représente \$1 million



GRAPHIQUE 2

Distribution en pourcentage des journées d'hospitalisation dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, suivant le responsable du paiement
Canada — 1961 et 1973

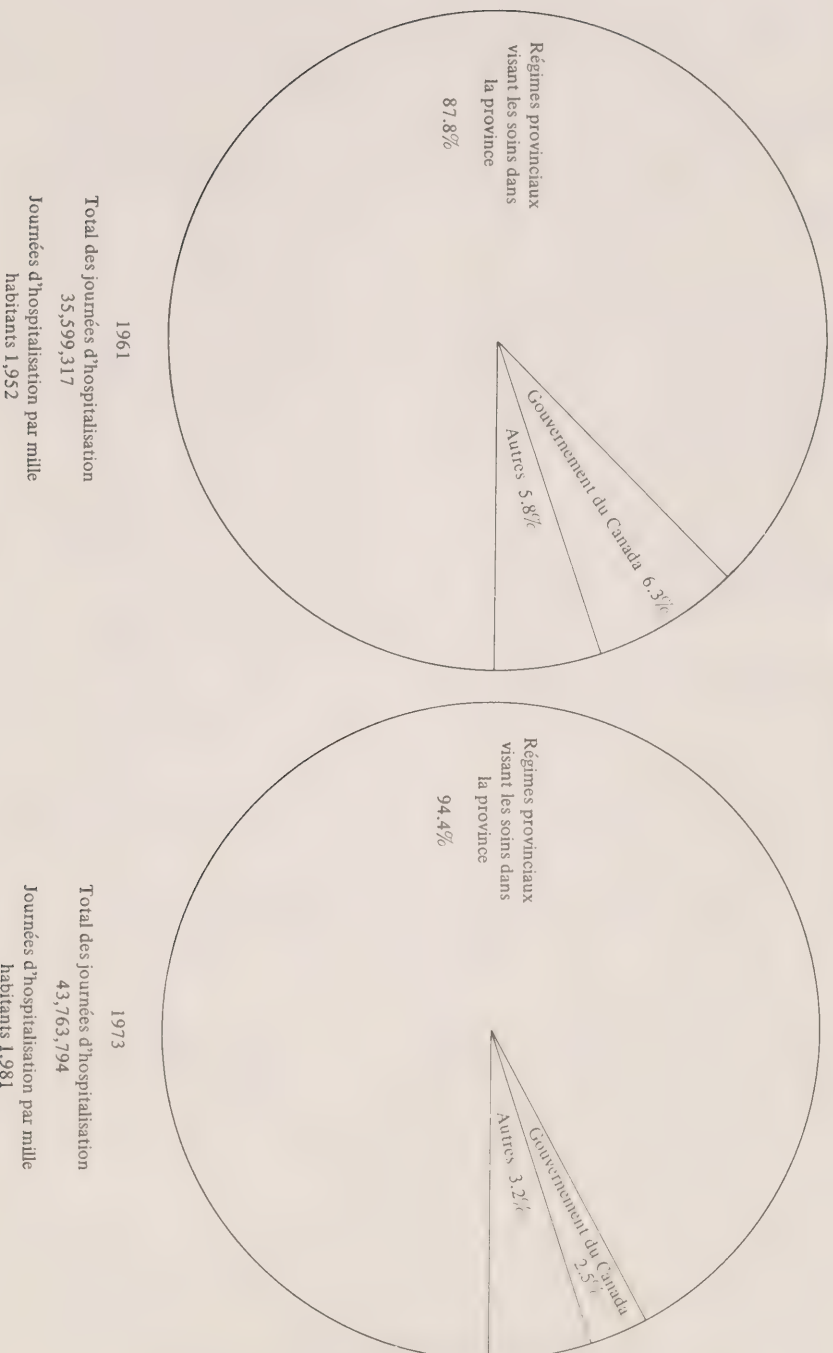


TABLEAU 9
Nombre et pourcentage des journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les
hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, suivant le responsable du paiement,
Canada — 1961 et 1973

Responsable du paiement	Nombre de journées		Pourcentage des journées	
	1961	1973	1961	1973
TOTAL	31,247,844	41,309,611	87.8 %	94.4 %
	145,998	40,596	0.4	0.1
	301,748	71,276	0.8	0.1
	472,450	728,369	1.3	1.7
	584,703	523,039	1.6	1.2
	2,226,079	1,090,903	6.3	2.5
	620,495	—	1.7	—
	35,599,317	43,763,794	100.0	100.0
Régime provincial*				
Résidents assurés dont les soins ne relèvent pas du régime provincial				
Résidents non assurés de la province				
Non-résidents de la province**				
Commission des accidents du travail				
Gouvernement du Canada				
Journées d'hospitalisation non distribuées				

* Journées d'hospitalisation imputées au régime d'assurance-hospitalisation de la province où l'hôpital est situé.
 ** Journées d'hospitalisation imputées directement à un non-résident de la province où l'hôpital est situé ou au régime d'une autre province.

b) Taux d'occupation

Le taux d'occupation représente la mesure d'utilisation des lits disponibles au cours de l'année. C'est le rapport entre le nombre quotidien moyen de malades et le nombre de lits disponibles exprimé en pourcentage.

En 1973, le taux d'occupation calculé pour tous les hôpitaux, sauf pour les hôpitaux du Gouvernement du Canada, a baissé légèrement, en partie à cause de la durée de séjour plus courte (A13).

c) Roulement des lits

Le taux de roulement se définit par le nombre moyen de malades admis par lit chaque année. Il s'obtient en divisant le nombre d'admissions à l'hôpital par le nombre de lits dressés. En 1973, la moyenne pour le Canada a été de 29.8 admissions par lit d'hôpital général dont le budget est soumis à examen, de 1.5 admissions par lit d'hôpital dont le budget est soumis à examen affecté aux malades chroniques et de 8.5 admissions par lit d'hôpital dont le budget est soumis à examen affecté aux convalescents (A14). Il est intéressant de noter que malgré la baisse du taux d'occupation par rapport à 1972, le nombre de malades a néanmoins augmenté.

d) Intervalle de roulement des lits

On désigne par intervalle de roulement des lits ou vacance, le nombre moyen de jours où les lits demeurent inoccupés depuis le congé d'un malade jusqu'à l'admission du malade suivant. On obtient cet intervalle en divisant le nombre de jours-lits inoccupés par le nombre d'admissions. Cette mesure statistique est facile à comprendre, mais elle est, bien sûr, influencée par la diminution des hospitalisations de très courte durée, suite à l'application de programmes de jour et(ou) de nuit qui fournissent des soins sans hospitalisation.

En 1973, pour tous les hôpitaux dont le budget est soumis à examen, l'intervalle a été de 2.7, 13.6 et 7.4 jours respectivement dans les hôpitaux généraux, les hôpitaux pour malades chroniques et les hôpitaux pour convalescents. Ces chiffres, en 1972, étaient de 2.7, 12.4 et 7.1 jours (A15).

2. Utilisation des lits d'hôpitaux

a) Admissions (adultes et enfants)

En 1973, on comptait 3.7 millions d'admissions (adultes et enfants) dans les hôpitaux qui ont fait rapport, comme l'indique le tableau 7. Le nombre d'admissions par millier d'habitants, qui avait baissé en 1972, a de nouveau atteint le chiffre de 1971. Néanmoins, il est particulièrement intéressant de noter que dans cinq provinces le nombre absolu d'admissions en 1973 a baissé par rapport à l'année précédente (A8).

b) Journées d'hospitalisation (adultes et enfants)

Les journées d'hospitalisation mentionnées dans le présent paragraphe s'appliquent à tous les malades, assurés ou non, admis dans les hôpitaux inscrits. En 1973, le nombre total de journées d'hospitalisation a diminué par rapport à 1972; il s'agit de la deuxième année consécutive où le nombre de journées d'hospitalisation baisse (voir tableau 8). Le nombre de journées d'hospitalisation par mille habitants est tombé à 1,981, soit le chiffre le plus faible enregistré depuis 1962 (A9, A10).

TABLEAU 8

Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux
inscrits qui ont fait rapport et taux par mille habitants
Canada — 1961, 1966, 1971, 1972 et 1973

	1961	1966	1971	1972	1973
Nombre de journées d'hospitalisation (millions)	35.6	40.1	44.6	43.9	43.8
Journées d'hospitalisation par mille habitants	1,952	2,004	2,069	2,014	1,981

Le tableau 9 indique le nombre de journées d'hospitalisation en 1961 et 1973, réparties d'après le responsable du paiement. Les régimes provinciaux ont pris en charge plus de 94.4% des journées d'hospitalisation en 1973. Le graphique 2 illustre cette distribution.

c) Soins aux nouveau-nés

Les renseignements sur les soins hospitaliers dispensés aux nouveau-nés n'ont pas été inclus dans les paragraphes précédents.

En 1973, le nombre de berceaux, de départs, de journées d'hospitalisation et la durée moyenne du séjour des nouveau-nés ont continué à baisser. Cette tendance se manifeste depuis quelques années (A11).

3. Données indicatives de l'utilisation des lits

a) Durée moyenne du séjour (adultes et enfants)

La durée moyenne du séjour mentionnée dans le présent paragraphe est calculée en divisant le nombre de journées d'hospitalisation par le nombre de personnes qui ont quitté les hôpitaux au cours de l'année.

En 1973, la durée moyenne du séjour dans tous les hôpitaux a été de 11.3 jours (A12). Cette moyenne, poursuivant la tendance à la baisse qui se manifeste depuis 1968, est la moyenne la plus faible enregistrée depuis que toutes les provinces participent au régime. Tous les hôpitaux, sauf les hôpitaux liés par contrat, ont accusé une baisse dans la durée moyenne du séjour. En 1973, la durée moyenne de l'hospitalisation dans les hôpitaux dont le budget est soumis à examen était la plus courte enregistrée depuis près de deux décennies.

TABLEAU 5
Nombre de lits dressés dans les hôpitaux inscrits
qui ont fait rapport, groupés selon le genre de service
Canada — 1961 et 1973

Genre de service	Nombre de lits		Changement en pourcentage 1961-1973
	1961	1973	
Soins de courte durée:			
Soins médico-chirurgicaux et autres	69,748	86,011	+ 23.3
soins de courte durée ne figurant pas ci-dessous			
Obstétrique	13,682	11,510	- 15.9
Pédiatrie	14,252	17,123	+ 20.1
Psychiatrie	3,068	4,801	+ 56.5
Total partiel, soins de courte durée	100,750	119,445	+ 18.6
Maladies chroniques, convalescence et autres soins de longue durée	20,296	30,931	+ 52.4
TOTAL	121,046	150,376	+ 24.2

TABLEAU 6

Nombre d'hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport,
et nombre de lits dressés dans ces hôpitaux, Canada — 1961 et 1973

Capacité de l'hôpital en lits	Nombre d'hôpitaux qui ont fait rapport		Nombre de lits dressés
	1961	1973	
Moins de 200 lits	727	695	40,511
200 lits et plus	118	198	50,608
TOTAL	845	893	91,119
			120,198

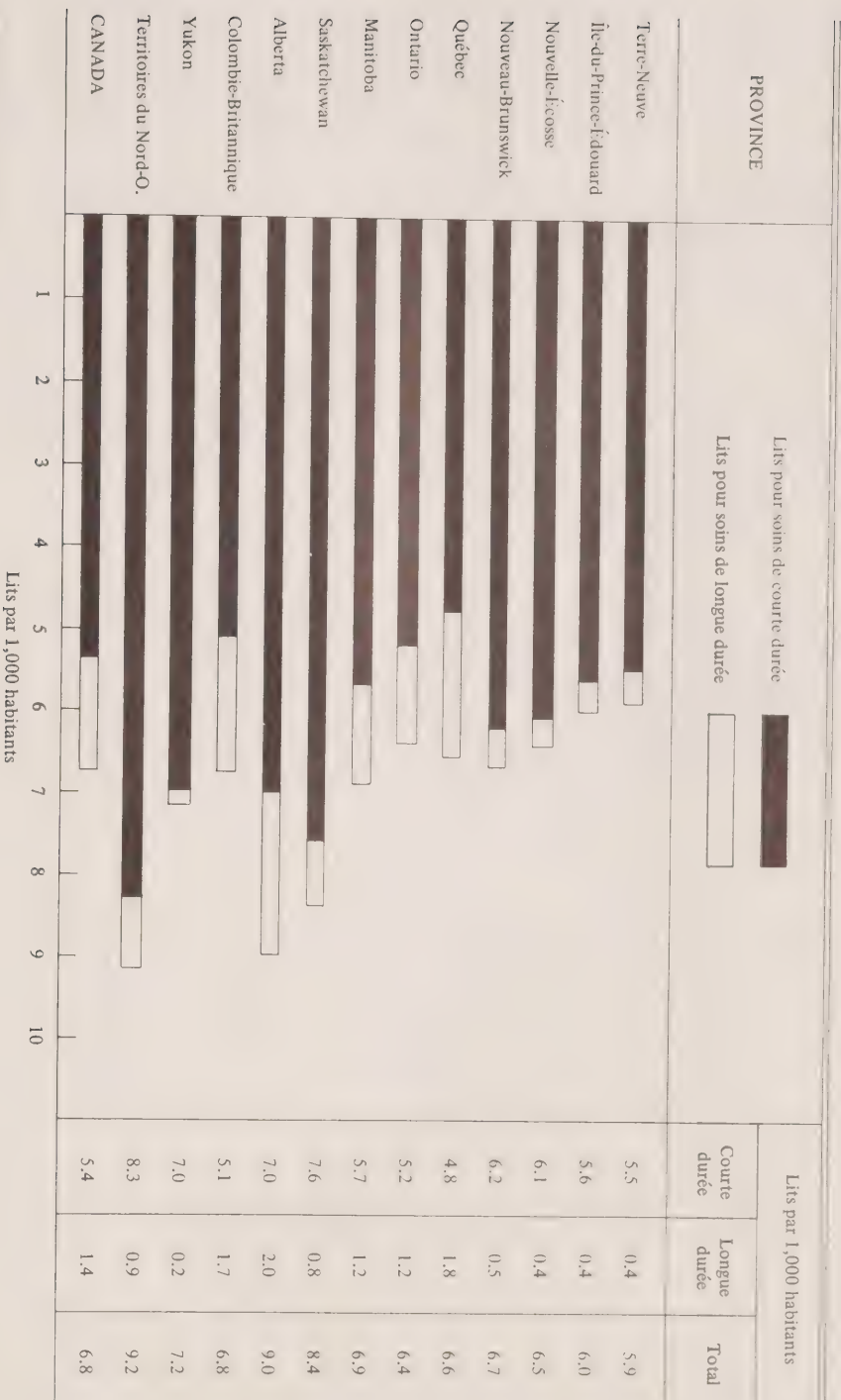
TABLEAU 7

Nombre d'admissions dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport et taux par mille habitants
Canada — 1961, 1971, 1972 et 1973

	1961	1971	1972	1973
Nombre d'admissions (milliers)	2,876.5	3,652.9	3,685.9	3,742.5
Admissions par mille habitants	157.7	169.4	168.9	169.4

GRAPHIQUE 1

Nombre de lits par 1,000 habitants* dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, par catégorie de lit, Canada et les provinces, au 31 décembre 1973



*Population au 1^{er} juin 1973

(A3). Comme l'indique le tableau 4, il s'agit de la deuxième année consécutive où le taux de lits par rapport à la population a baissé; ainsi, le taux de 1973 était à peine plus élevé que celui de 1961. Le taux de lits par 1,000 habitants continue de varier d'après les provinces, comme l'indique le graphique 1, mais les écarts ont semblé moins prononcés au cours des dernières années.

TABLEAU 4

Nombre de lits dressés dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport
et taux par 1,000 habitants Canada — 1961, 1966, 1971, 1972 et 1973

Année	Nombre de lits	Lits par 1,000 habitants
1961	121,046	6.6
1966	136,987	6.8
1971	149,947	7.0
1972	150,043	6.9
1973	150,376	6.8
Augmentation en pourcentage 1961-1973	24.2%	3.0%

b) Nombre d'hôpitaux et de lits groupés d'après le statut de l'hôpital

Les hôpitaux inscrits sont groupés en trois catégories d'après les Accords fédéraux-provinciaux: (1) les hôpitaux dont le budget est soumis à examen, c'est-à-dire ceux dont les budgets doivent être révisés par l'autorité hospitalière provinciale; (2) les hôpitaux liés par contrat, qui sont des établissements privés fournissant les services assurés en vertu d'un contrat avec l'administration hospitalière provinciale et (3) les hôpitaux fédéraux, qui appartiennent au Gouvernement du Canada et sont dirigés par les ministères de la Défense nationale, des Affaires des anciens combattants, et de la Santé nationale et du Bien-être social.

Les 1,241 hôpitaux qui ont fait rapport comprennent: 1,038 hôpitaux dont le budget est soumis à examen; 109 hôpitaux liés par contrat et 94 hôpitaux fédéraux. Ces hôpitaux contiennent respectivement 140,366 lits, 3,410 lits et 6,600 lits. Les hôpitaux dont le budget est soumis à examen ont donc représenté 93.3% des lits des hôpitaux inscrits; les hôpitaux liés par contrat, 2.3% et les hôpitaux fédéraux, 4.4% (A4). L'importance relative des hôpitaux dont le budget est soumis à examen continue de s'accroître, tandis que celle des hôpitaux liés par contrat et des hôpitaux fédéraux continue de baisser.

c) Nombre de lits groupés d'après le genre de service

Le tableau 5 indique l'utilisation approximative des lits d'hôpitaux suivant le genre de service. L'augmentation du nombre de lits depuis 1961 s'est surtout manifestée dans le domaine des soins médico-chirurgicaux et des autres soins à court terme, mais ce sont les lits pour soins à long terme et pour soins psychiatriques qui ont accusé les plus fortes hausses relatives (A5).

d) Nombre de lits dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen, groupés selon la capacité de l'hôpital

La tendance à construire des hôpitaux généraux plus grands s'est poursuivie en 1973. Le tableau 6 montre que le nombre d'hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen, dotés de 200 lits ou plus, s'est accru de plus de 65% de 1961 à 1973. Pour leur part, les petits hôpitaux ont accusé une baisse. Le nombre de lits a connu une tendance semblable (A6, A7).

Cette partie du rapport décrit et analyse le fonctionnement des hôpitaux et passe en revue les autres établissements figurant dans les Accords en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Selon les dispositions de la Loi, les hôpitaux pour malades mentaux, les sanatoriums et les établissements offrant surtout des soins de garde ou des soins d'hébergement ne sont pas prévus dans les arrangements portant sur le partage des frais.

Les hôpitaux inscrits à l'annexe des Accords sur l'assurance-hospitalisation (désignés ci-après par l'expression "hôpitaux inscrits") présentent, par l'intermédiaire de leur administration provinciale, des rapports annuels au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour compilation. Le présent rapport puise surtout à cette source. À l'occasion, on fait appel à des données supplémentaires fournies par les régimes provinciaux.

Le rapport porte principalement sur l'année civile 1973, mais il établit aussi des comparaisons avec les années précédentes. Il fait souvent allusion à l'année 1961, première année où toutes les provinces et territoires ont participé au programme. Un autre précis de statistique, qu'on peut obtenir sur demande, fournit, de façon plus détaillée, des données pour l'année en cours et les années précédentes.

Les annexes (indiquées par des parenthèses) donnent plus de détails que ne pourraient en contenir les tableaux insérés dans le texte; elles comprennent, entre autres, une compilation de la population totale, du chiffre net de la population et le nombre de personnes assurées (A1).

1. Hôpitaux et autres établissements

a) Nombre d'hôpitaux, d'autres établissements et de lits

Le tableau 3 donne le nombre d'hôpitaux et d'autres établissements inscrits, au Canada, pour des années choisies depuis 1961. Au cours de cette période, le nombre d'hôpitaux inscrits a baissé tandis que le nombre d'autres établissements inscrits a augmenté considérablement. Cette dernière catégorie comprend un certain nombre de services d'anatomo-pathologie et de radio-diagnostic administrés par des établissements privés, de même que des centres de diagnostic et de traitement dirigés par divers organismes (A2).

TABLEAU 3
Nombre d'hôpitaux et d'autres établissements
inscrits aux Accords sur l'assurance-hospitalisation
au 31 décembre 1961, 1966, 1971, 1972 et 1973 (Canada)

Année	Nombre d'hôpitaux		Nombre d'autres établissements
	Inscrits	(Qui ont fait rapport)	
1961	1,340	1,311	26
1966	1,293	1,281	48
1971	1,278	1,266	97
1972	1,276	1,264	125
1973	1,249	1,241*	141

* Les 8 hôpitaux qui n'ont pas présenté de rapport comptent 169 lits environ.

Des 1,249 hôpitaux inscrits, 8 n'ont présenté de données sur aucune de leurs activités, mais il s'agissait surtout de petits hôpitaux n'offrant pas beaucoup de soins hospitaliers; cette omission est donc négligeable dans l'optique du présent rapport.

Au 31 décembre 1973, il y avait 150,376 lits dans les hôpitaux inscrits qui ont présenté un rapport, ce qui représente une hausse de 0,2% seulement par rapport à l'année précédente

TABLEAU 2 – RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-HOSPITALISATION (Fin)

SERVICES À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE				PROVINCE		TERritoires du Nord-Ouest	
SERVICES À FRAIS PARTAGÉS		(Frais partagés)		FRAIS AUTORISÉS		ADRESSE	
<i>Malades hospitalisés</i> : salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.		<i>Malades hospitalisés</i> : tarif approuvé pour l'hôpital par le régime hospitalier de la province moins les frais modérateurs des Territoires du Nord-Ouest.		<i>Malades hospitalisés</i> : \$1.50 de frais autorisés par jour pour adultes, enfants et nouveau-nés.		Régime de l'assurance-santé des Territoires du Nord-Ouest Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (T. DU N.-O.) YELLOWKNIFE X0E 1H0	
<i>Malades non hospitalisés</i> : examens radiologiques, médicaux, examens de diagnostic; petite chirurgie; physiothérapie et radiothérapie quand elles sont disponibles et certaines interventions chirurgicales de jour.		<i>Malades non hospitalisés</i> : mêmes services dans les Territoires du Nord-Ouest. A l'extérieur du Canada: jusqu'au tarif maximal spécifié.					

a) Ces régimes provinciaux offrent également un service étendu de maisons de repos. Ces services ne font pas l'objet d'un partage de frais en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Les provinces reçoivent actuellement un remboursement en vertu du Régime d'assistance publique du Canada pour la perte de revenu due à l'extension du service des maisons de repos à toute la population.

TABLEAU 1 - RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-MALADIE (Fin)

PROVINCE	SERVICES SUPPLÉMENTAIRES ASSURÉS (a)	ADRESSE	PRIME MENSUELLE (b)
----------	--	---------	------------------------

NORD-OUEST	Régime de l'assurance-maladie des Territoires du Nord-Ouest Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest YELLOWKNIFE (T. du N.-O.) XOE 1H0	Aucune	
------------	--	--------	--

- a) Les services supplémentaires sont généralement limités. Pour plus de précisions, s'adresser au régime de la province. Le gouvernement fédéral ne partage pas les coûts de ces services supplémentaires.
- b) Les primes indiquées dans le tableau s'appliquent aux personnes qui n'ont pas droit à l'assistance-prime accordée aux personnes à faible revenu. Les dispositions en ce sens varient d'une province à l'autre.
- c) L'exemption de la prime pour l'assurance de base (et l'assurance facultative) si l'un des membres de l'unité familiale est âgé de 65 ans ou plus. Le droit à l'assurance-hospitalisation dépend de la situation par rapport à l'assurance-maladie.
- d) Taux pour l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation combinées. Exemption de prime si l'un des membres de l'unité familiale est âgé de 65 ans ou plus et résidant dans la province depuis au moins les 12 derniers mois.
- e) Les gens mariés dont le revenu net dépasse \$5957 et les personnes seules dont le revenu net dépasse \$3931 sont tenus de verser 0,8% de leur revenu net pour cette assurance. La contribution annuelle maximale est de \$125 pour les contributions des salariés dont au moins les trois quarts du revenu proviennent de salaires ou traitements et \$200 pour les autres.
- f) La garantie dépend de la résidence et non de l'acquisition des primes. Les personnes de 65 ans et plus sont exemptées des primes.

TABLEAU 2 – RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-HOSPITALISATION (Suite)

PROVINCE	SERVICES À FRAIS PARTAGÉS	FRAIS AUTORISÉS	ADRESSE
ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	<p><i>Malades hospitalisés</i>: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.</p> <p><i>Malades non hospitalisés</i>: examens de laboratoire tels qu'ils sont précisés; services de radiologie tels qu'ils sont précisés, y compris l'utilisation d'isotopes radio-actifs, médicaments, substances biologiques et autres préparations connexes à un diagnostic et un traitement d'urgence; tous les autres services indiqués comme services aux malades hospitalisés.</p>	Au Canada: (1) urgence (2) services aux malades hospitalisés et non hospitalisés, avec l'approbation de la Commission.	Commission des services hospitaliers de l'Île-du-Prince-Édouard B.P. 4500 CHARLOTTETOWN (Î.-du-P.-É.) CIA 7P4
TERRE-NEUVE	<p><i>Malades hospitalisés</i>: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.</p> <p><i>Malades non hospitalisés</i>: laboratoire, radiologie, autres services de diagnostic, y compris les analyses nécessaires: radiothérapie et physiothérapie, si ces services sont offerts; ergothérapie, si disponible, visites aux malades non hospitalisés, visites d'urgence, salle d'opération et tous les appareils et fournitures, plaques, médicaments et fournitures médicales et chirurgicales utilisés dans un hôpital.</p>	Mêmes services que dans la province.	Division des services hospitaliers Ministère de la Santé Immeuble de la Confédération SAINT-JEAN (T.-N.) A1C 5T7
YUKON	<p><i>Malades hospitalisés</i>: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles</p> <p><i>Malades non hospitalisés</i>: laboratoire, radiologie et autres services de diagnostic, ainsi que les analyses nécessaires au diagnostic et au traitement de blessures, maladies ou invalidités, à l'exclusion des examens qui font partie du travail ordinaire du médecin; services chirurgicaux de jour.</p>	<p><i>Malades hospitalisés</i>: tarif approuvé pour l'hôpital par le régime hospitalier de la province.</p> <p><i>Malades non hospitalisés</i>: mêmes services que dans la province.</p> <p>A l'extérieur du Canada: tarif maximal.</p>	Service d'assurance-hospitalisation du Yukon B.P. 2703 WHITEHORSE (Yukon) Y1A 2C6

TABLEAU 1 - RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-MALADIE (suite)

SERVICES SUPPLÉMENTAIRES	PROVINCE	ASSURÉS (a)	ADRESSE	PRIME MENSUELLE (b)
	ÎLE-DU-PRINCE- ÉDOUARD		Commission des services de santé B.P. 4500 CHARLOTTETOWN (I.-P.-É.) CIA 7P4	Aucune
	TERRE-NEUVE	Programme d'hygiène dentaire pour les enfants: offert aux enfants jusqu'à l'âge de 12 ans. Ce programme est administré par le ministère de la Santé	Commission des soins médicaux de Terre-Neuve Tours Elizabeth, Avenue Elizabeth SAINT-JEAN (T.-N.) AIC 5S3	Aucune
	YUKON (c)	Régime de l'assurance-maladie du Yukon B.P. 2703 WHITEHORSE (Yukon) YIA 2C6	Personne — \$ 4,75 (f) Couple — \$ 9,25 (f) Famille — \$11,00 (f)	

TABLEAU 2 – RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-HOSPITALISATION (suite)

PROVINCE	SERVICES À FRAIS PARTAGÉS	FRAIS AUTORISÉS	ADRESSE
NOUVEAU-BRUNSWICK	<p><i>Malades hospitalisés:</i> salle ordinaire et tous les services approuvés</p> <p>disponibles.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> le régime hospitalier de la province.</p> <p>Tous les services approuvés disponibles.</p>	<p>Au Canada: <i>Malades hospitalisés:</i> protection complète au tarif de la salle ordinaire approuvé par le régime hospitalier de la province.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> totalité des frais des services assurés au tarif approuvé par le régime hospitalier de la province.</p> <p>À l'extérieur du Canada: <i>Malades hospitalisés:</i> tous les frais ne dépassant pas le tarif moyen de la salle ordinaire (au dollar le plus près) des trois plus grands hôpitaux de la province.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> services assurés aux malades non hospitalisés aux tarifs du Nouveau-Brunswick.</p>	<p>Ministère de la Santé Division de l'assurance-maladie B.P. 5100 FREDERICTON (N.-B.) E3B 5G4</p>
NOUVELLE-ÉCOSSE	<p><i>Malades hospitalisés:</i> salle approuvée et tous les services disponibles.</p> <p><i>Malades non hospitalisés:</i> essentiels approuvés par vaste éventail de services (a) les cas d'urgence et (b) avec l'approbation préalable de la Commission pour les traitements médicaux requis, suivis à l'extérieur de la Nouvelle-Écosse, et recommandés par un médecin de la Nouvelle-Écosse.</p> <p>A l'extérieur du Canada: tarif de la salle jusqu'à concurrence de \$100 par jour, plus 75% des frais restants; pour les nourrissons de moins de 15 jours, \$11 par jour.</p> <p>repas pour diabétiques en traitement de jour, hémodialyse, méthodes diagnostiques au moyen des ultrasons et analyse des résultats, électro-cardiogramme et analyse des résultats, divers cas d'urgence traités dans les 48 heures suivant un accident et divers services hospitaliers relatifs à des interventions chirurgicales ou médicales d'ordre mineur; consultation diététique.</p>	<p>Au Canada: <i>Malades hospitalisés seulement:</i> pour</p> <p>Aucuns</p>	<p>Commission de l'assurance et des services de santé Immeuble Lord Nelson 5675, chemin Spring Garden HALIFAX (N.-É.) B3J 1H2</p>

TABLEAU 1 - RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-MALADIE (Suite)

PROVINCE	SERVICES SUPPLÉMENTAIRES ASSURÉS (a)	ADRESSE	PRIME MENSUELLE (b)		
NOUVEAU- BRUNSWICK		Ministère de la Santé Division de l'assurance-maladie B.P. 5100 FREDERICTON (N.-B.) E3B 5G4	Aucune		
NOUVELLE- ÉCOSSE	Examen de la vue. Régime d'assurance dentaire pour enfants nés après le 1 ^{er} janvier 1967; Régime d'assurance-médicaments pour les résidents de plus de 65 ans.	Commission de l'assurance et des services de santé Immeuble Lord Nelson 5675, chemin Spring Garden Halifax (N.-É.) B3J 1H2	Aucune		

TABLEAU 2 – RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-HOSPITALISATION (Suite)

PROVINCE		ONTARIO (a)	
SERVICES À FRAIS PARTAGÉS	FRAIS AUTORISÉS	SERVICES À FRAIS PARTAGÉS	FRAIS AUTORISÉS
L'EXTERIEUR DE LA PROVINCE (Frais partagés)			
Plein tarif des autres provinces		Régime d'assurance-maladie de l'Ontario	
Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.		HAMILTON	
Malades non hospitalisés: vaste éventail de services essentiels, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, acrosolthérapie, services de consultation diététique, lorsqu'ils sont prescrits par un médecin et autres services hospitaliers médicalement nécessaires.		OTTAWA	
Canada ou des Etats-Unis.		SUDBURY	
cas survenant à l'extérieur du monde. Plein tarif de la salle d'urgence partout dans le monde. 100% des frais des services des services supplémentaires, logement, et pension et tous aux Etats-Unis, y compris d'hospitalisation facultative en cause. 75% du tarif de la salle ordinaire pour les cas d'urgence partout dans le monde. Plein tarif de la salle ordinaire dans tous les autres cas survenant à l'extérieur du		THUNDER BAY	
Aucuns		LONDON	
Aucuns		TORONTO	
Aucuns		MISSISSAUGA	
Aucuns		City Centre	
Aucuns		L5B 1M3	
Aucuns		(416) 275-2730	
Aucuns		L5B 1M3	
Aucuns		(416) 275-2730	
Aucuns		(416) 482-1111	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
Aucuns		N6A 1J8	
Aucuns		(519) 433-4561	
Aucuns		M5W 1G9	
Aucuns		Yonge	
Aucuns		1427, rue	
Aucuns		WINDSOR	
Aucuns		P7C 5G6	
Aucuns		(807) 475-1431	
Aucuns		Queens	
A			

TABLEAU 1 – RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-MALADIE (Suite)

PROVINCE	SERVICES ST-PPL MF NT AIRES ASST RFS (a)	ADRESSE	PRIME MENSUELLE (b)
ONTARIO	(p)neumetrique, chirpopraxe, podiatric. ostéopathe (Prestations aux malades non hospitalisés pour le coût des traitements de physiothérapie et des services d'ambulance.) Les services du programme de soins à domicile; matériel, appareillage et médicaments pour la dialyse rénale et la surimémentation à domicile. (Le ministère provincial de la Santé administre un régime de médicaments gratuits pour certaines catégories de personnes âgées ou infirmes, et les personnes à revenu modeste.)	Régime d'assurance-maladie de l'Ontario HAMILTON 25-ouest, rue Main L8P 4P9 (416) 528-3481 KINGSTON 1055, rue Princess P3B 2J8 (705) 675-9111 THUNDER BAY 435-sud, rue James P7C 5G6 (807) 475-1431 TORONTO 2195, rue Yonge M5W 1G9 (416) 482-1111 MISSISSAUGA 55, promenade City Centre L5B 1M3 (416) 275-2730	Personne — \$ 11 (d) Couple — \$ 22 (d) Famille — \$ 22 (d)
QUÉBEC	Optométriste. Chirurgie buccale effectuée dans un établissement universitaire. Médicaments et services professionnels (pour les assistés sociaux et les personnes âgées recevant un supplément de revenu garanti mensuel en plus de leur pension de vieillesse). Services dentaires pour enfants de moins de huit ans.	Régie de l'assurance-maladie du Québec B.P. 6600 QUÉBEC (Québec) G1K 7T3	Aucune (e)

TABLEAU 2 – RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-HOSPITALISATION (Suite)

SERVICES À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE				PROVINCE
SERVICES À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE	(Frais partagés)	FRAIS AUTORISÉS	ADRESSE	
SASKATCHEWAN	<i>Malades hospitalisés</i> : salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.	Au Canada:	Régime des services hospitaliers de la Saskatchewan	Aucuns
	<i>Malades non hospitalisés</i> : salle ordinaire, moins les frais modérateurs, le cas échéant.	A l'extérieur du Canada:	Ministère de la Santé Saskatchewan Immeuble provincial de la Santé 3211, rue Albert REGINA (Saskatchewan) S4S 5W6	
MANITOBA (a)	<i>Malades hospitalisés</i> : salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.	Au Canada:	Commission des services de santé du Manitoba 599, rue Empress WINNIPEG (Manitoba) R3C 2T6	Aucuns
	<i>Malades non hospitalisés</i> : tous les services sauf, dans certains cas, les médicaments et les pansements.	A l'extérieur du Canada:		
				la plus élevée de ces sommes: 75% des frais ou une allocation quotidienne, dans les cas suivants:
				a) urgence
				b) les soins requis ne peuvent être dispensés au Manitoba
				c) soins dispensés dans les 3 mois suivant le départ
				d) absence temporaire pour travail ou études
				La moins élevée de ces deux sommes: 75% des frais ou une allocation quotidienne pour les cas d'hospitalisation facultative.

TABLEAU 1 – RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-MALADIE (suite)

SERVICES SUPPLÉMENTAIRES ASSURÉS (a)	PROVINCE	ADRESSE	PRIME MENSUELLE (b)
Optométrie, chiropraxie, cas envoyés par un dentiste pour le traitement d'une fissure palatine et pour des travaux d'orthodontie. Sauf certaines exceptions, les résidents de la Saskatchewan possédant des cartes valides d'assurance-maladie sont admissibles aux services d'autres régimes administrés par le ministère provincial de la Santé. Ceux-ci comprennent un régime de subventions pour prothèses auditives, la dispensation de prothèses et d'appareils orthopédiques, un régime de soins dentaires pour enfants, des médicaments de prescription jusqu'à \$ 1000 par an pour les résidents atteints d'affection rénale chronique au stade terminal qui reçoivent des services de dialyse rénale ou des services précédant ou suivant une greffe de rein, des programmes pour la fibrose kystique et la paraplégie et d'autres programmes pour handicapés physiques.	SASKATCHEWAN	Commission de l'assurance-maladie de la Saskatchewan Immeuble de la Santé provinciale 3211, rue Albert REGINA (Saskatchewan) S4S 0A8	Aucune
Certains services d'optométrie et de chiropraxie. Prothèses et certains appareils et services orthopédiques pour les membres et la colonne vertébrale, lorsqu'ils sont prescrits par un médecin. Lentilles cornéennes requises après opération d'une cataracte congénitale. Yeux artificiels. Un régime pour les médicaments de prescription. Un programme de soins personnels.	MANITOBA	Certains services d'optométrie et de chiropraxie. Prothèses et certains appareils et services orthopédiques pour les membres et la colonne vertébrale, lorsqu'ils sont prescrits par un médecin. Lentilles cornéennes requises après opération d'une cataracte congénitale. Yeux artificiels. Un régime pour les médicaments de prescription. Un programme de soins personnels.	Aucune

TABLEAU 2 – RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-HOSPITALISATION

PROVINCE	SERVICES À FRAIS PARTAGÉS	FRAIS AUTORISÉS	ADRESSE
COLOMBIE-BRITANNIQUE	<p><i>Malades hospitalisés</i>: salle commune, tous les services approuvés disponibles.</p> <p><i>Malades non hospitalisés</i>: chirurgie, soins chirurgicaux de jour, traitement des cancers et non hospitalisés, soins psychiatriques de jour et de nuit, services de réadaptation dispensés de jour, services de traitement de la toxicomanie, services de physiothérapie, traitement de jour pour les diabétiques et certains services de psychiatrie aux malades non hospitalisés (dans les hôpitaux désignés), services de consultation diététique.</p>	<p>a) <i>Malades hospitalisés</i>: Au cours d'une absence temporaire se terminant à minuit le dernier jour du 12^e mois suivant le mois du départ d'une province – absence maximale de 12 mois, sauf disposition contraire.</p> <p>b) Aux malades dirigés pour traitements avec l'approbation du sous-ministre.</p> <p>c) À l'extérieur du Canada: un maximum de \$ 75 par jour pour les adultes et enfants hospitalisés et de \$ 12 par jour pour les nouveau-nés (devises canadiennes).</p> <p>d) \$ 1 pour les services de physiothérapie aux malades non hospitalisés.</p> <p>e) \$ 1 pour les services de physiothérapie aux malades non hospitalisés.</p> <p>f) \$ 1 pour les services de physiothérapie aux malades non hospitalisés.</p> <p>g) \$ 1 pour les services de jour aux diabétiques.</p> <p>h) \$ 1 pour les services de réadaptation de jour.</p> <p>i) \$ 1 pour chaque séance de consultation diététique.</p>	<p>Programmes hospitaliers Ministère de la Santé Immeuble du Parlement VICTORIA (C.-B.) V8V1X4</p>
ALBERTA	<p><i>Malades hospitalisés</i>: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.</p> <p><i>Malades non hospitalisés</i>: 100% du coût de tous les services externes offerts par l'hôpital; 100% du coût de tous les services de diagnostic et de physiothérapie donnés dans des établissements approuvés en dehors des hôpitaux; 100% du coût de tous les services externes rendus dans les cliniques provinciales du cancer; les services de consultation diététique.</p>	<p><i>Malades hospitalisés</i>: 100% du coût des services approuvés offerts au Canada. À l'extérieur du Canada, la moins élevée de ces deux sommes: \$ 50 par jour ou le coût réel, moins les frais autorisés.</p> <p><i>Malades non hospitalisés</i>: 100% du coût de tous les services donnés dans les hôpitaux du Canada aux taux approuvés. À l'extérieur du Canada, coût réel pour les services de moins de \$ 25; pour ceux de plus de \$ 25, la plus petite de ces deux sommes: le montant demandé par l'hôpital ou le montant payable en Alberta (minimum \$ 25).</p>	<p>Commission des Services hospitaliers de l'Alberta B.P. 2222 9945-108^e rue EDMONTON (Alberta) T5J 2P4</p>

TABEAU 1 - RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-MALADIE
 SERVICES ASSURÉS: TOUS LES SERVICES DE MÉDECIN QUI SONT REQUIS DU POINT DE VUE MÉDICAL ET CERTAINS DE CHIRURGIE BUCCALE DISPENSÉS DANS UN HÔPITAL PAR UN CHIRURGIEN-DENTISTE. CES SERVICES SONT PRIS EN CHARGE CONJOINTEMENT PAR LES PROVINCES ET LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

PROVINCE	SUPPLÉMENTAIRES ASSURÉS (a)	ADRESSE	PRIME MENSUELLE (b)
COLOMBIE-BRITANNIQUE	Optométrie, chiropraxie, médecine naturelle, physiothérapie, podiatrie, soins orthopédiques, services des infirmières de la Croix-Rouge, de l'Ordre de Victoria ou d'infirmières particulières. Services orthopodontiques pour bec-de-lièvre et (ou) fissure palatine. (Programme de médicaments de prescription gratuits pour les personnes de plus de 65 ans et programme d'aide médicaments pour les personnes de moins de 65 ans dont la prime est subventionnée à 90%; ces deux programmes sont administrés par le ministère des Ressources humaines, Immeuble du Parlement, VICTORIA (C.-B.))	Commission des services médicaux, Immeuble du Parlement, VICTORIA (C.-B.) 1410, rue du Gouvernement Britannique V8V 1Z2	Personne seule — \$ 5.00 Couple — \$10.00 Famille — \$12.50

ALBERTA	Soins dispensés par des chirurgiens-dentistes conformément aux règlements, opiométrie, chiropraxie, soins podiatriques et appareils. Une assurance facultative est offerte par la commission qui donne, à prix réduit, des cartes de membre de la Croix-Bleue de l'Alberta aux résidents qui ne font partie d'aucun groupe. Pour les résidents de plus de 65 ans et les personnes à leur charge, le gouvernement prend en charge la plus grande partie du coût de lunettes et le coût intégral des prothèses auditives, ainsi que des soins dentaires y compris les dentiers, l'appareillage et les fournitures de nature médicale et chirurgicale.	Commission de l'assurance-maladie de l'Alberta B. P. 1360 EDMONTON (ALBERTA) T5J 2N3 ou Commission de l'assurance-maladie de l'Alberta Immeuble J. J. Bowlen 620, 7 ^e avenue S.-O. CALGARY (ALBERTA) T2P 0Y8	Personne seule — \$ 5.75(c) Couple — \$11.50(c) Famille — \$11.50(c)
---------	---	--	--

La Direction a continué d'échanger des renseignements et des vues avec les autorités provinciales, des représentants d'associations professionnelles, et des délégués de gouvernements étrangers portant un intérêt particulier à l'évolution de l'assurance-santé au Canada. On constate une hausse significative du nombre de demandes de l'étranger au sujet des programmes canadiens d'assurance-santé et par voie de conséquence, la Direction de l'assurance-santé est de plus en plus sollicitée par diverses instances internationales. Soulignons à ce propos les visites spéciales effectuées à Ottawa par des délégations et des ressortissants de nombreux pays.

Le Sous-comité de l'admissibilité et de la transférabilité, qui dépend du comité consultatif, s'est réuni à Ottawa, les 24 et 25 mars 1975. L'ordre du jour portait notamment sur un nouvel examen des mesures relatives à l'indemnisation des soins dispensés aux malades d'autres provinces, hospitalisés ou non. Un consensus fut obtenu au sujet de plusieurs mises au point administratives qui seront recommandées au comité consultatif en vue de les inclure à l'accord inter-provincial de l'admissibilité et de la transférabilité des prestations en vertu des programmes sur les soins médicaux et de l'assurance-hospitalisation et des services diagnostiques. Le nombre de demandes d'indemnisation présentées aux termes de la Caisse supplémentaire d'assurance-santé est diminué depuis la conclusion de l'accord en 1972.

La Caisse supplémentaire d'assurance-hospitalisation a été créée en 1966-1967 pour régler les demandes d'assurance-hospitalisation des résidents canadiens qui, pour des raisons indépendantes de leur volonté, ont perdu leur admissibilité et leur droit aux services assurés en vertu des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation. Avec l'avènement du régime d'assurance-maladie, il a fallu prévoir, sur une base similaire, une assurance couvrant les services médicaux. En conséquence, le 1er juillet 1972, une nouvelle Caisse supplémentaire d'assurance-santé a remplacé la Caisse supplémentaire d'assurance-hospitalisation. La nouvelle Caisse paie les demandes relatives aux services de santé (assurance-hospitalisation et soins médicaux) admissibles au partage des frais en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques et de la Loi sur les soins médicaux pour les résidents du Canada qui, pour des raisons indépendantes de leur volonté, ont perdu leur droit à l'assurance ou n'ont pu l'obtenir. Les sommes déboursées par cette Caisse (qui englobe l'ancienne Caisse supplémentaire d'assurance-hospitalisation) sont les suivantes:

Contributions provinciales 1966-1975	\$ 82,812.00
Contributions fédérales 1966-1975	82,812.00
	<u>\$165,624.00</u>
Paiements: 1966-1967	\$ 241.75
1967-1968	15,908.18
1968-1969	12,341.43
1969-1970	27,634.80
1970-1971	30,929.84
1971-1972	20,173.90
1972-1973	23,861.35
1973-1974	5,465.30
1974-1975	<u>2,328.00</u>
	<u>\$138,884.55</u>
Solde au 1er avril 1975	<u>\$ 26,739.45</u>

note d'hôpital est payée par les autorités provinciales, qui prennent ensuite les mesures nécessaires pour recouvrer le montant de ces services auprès du tiers responsable. Les sommes ainsi recouvrées pour les services assurés aux hospitalisés figurent sous la rubrique 5 du tableau K.

h) Comparaison avec les années précédentes

Nous avons déjà expliqué que les éléments essentiels de la formule utilisée pour calculer la contribution fédérale accordée aux provinces sont, d'une part, le coût par tête des services aux hospitalisés dans les provinces et, d'autre part, le coût par tête des services aux hospitalisés au Canada. Pour le calcul de la contribution totale du gouvernement fédéral, on détermine ces coûts par tête en fonction des frais réels partageables, dont la définition figure dans les Règlements sur l'assurance-hospitalisation.

Le tableau L indique le coût par tête des services aux hospitalisés et le pourcentage d'augmentation de ce coût par rapport à l'année précédente, par province, pour les années civiles 1968 à 1972 inclusivement. Les coûts par tête indiqués pour 1972 ont été calculés en fonction des frais partageables des services aux hospitalisés de chaque province et représentent un coût national par tête de \$109,69. Ce chiffre représente une augmentation de 8,2% par rapport à celui de 1971 qui était de \$101,42.

Le tableau M illustre le coût total des services aux hospitalisés par province, pour les années 1968 à 1972 inclusivement et le pourcentage d'augmentation du coût de chaque année par rapport à celui de l'année précédente. Les montants indiqués pour l'année civile 1972 correspondent aux frais réels partageables définis dans les Règlements sur l'assurance-hospitalisation; le montant total, qui dépasse 2,383 millions de dollars représente une augmentation de 9,5% par rapport à celui de 1971.

2. Activités de la Direction de l'assurance-santé

La Direction générale des programmes de la santé, par le biais de la Direction de l'assurance-santé, administre les deux programmes fédéraux d'assurance-santé, soit celui des soins médicaux et celui de l'assurance-hospitalisation et des services diagnostiques. On constate une collaboration technique étroite entre les agents des deux programmes.

La Direction remplit quatre fonctions principales. En plus d'être chargée de la mise en application de la Loi sur les soins médicaux et la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, ses accords fédéraux-provinciaux conclus aux termes de cette Loi, la Direction fournit aux autorités fédérales et provinciales, aux associations de spécialistes et de bénévoles, de même qu'aux hôpitaux et aux établissements de soins connexes, des services de consultation en matière de distribution des soins et d'administration des services de santé, de soins infirmiers, d'économie sanitaire, de diététique, de comptabilité et de pharmacie. Ces services de consultation ont pour but d'aider à améliorer la qualité des soins et à rendre efficaces et rentables la distribution et l'utilisation des services sanitaires. Un tel objectif nécessite la tenue d'études complètes sur l'organisation et le fonctionnement des hôpitaux, ainsi que l'élaboration de normes concernant les services et les établissements sanitaires. La Direction conseille également les autorités provinciales sur l'application et l'orientation future de leurs régimes d'assurance-maladie et d'assurance-hospitalisation. La Direction entend et favorise des études sur les divers aspects du système de distribution des soins, tout particulièrement les soins médicaux et hospitaliers.

Le Comité consultatif fédéral-provincial sur l'assurance-santé s'est réuni deux fois au cours de l'année. Les points étudiés au cours de ces réunions comprenaient les rapports provinciaux des groupes de travail sur les unités de soins spéciaux et sur l'évaluation des programmes de santé; le budget du Service de transfusion sanguine de la Croix-rouge et un rapport sur le Conseil canadien d'agrément des hôpitaux. Le Sous-comité de la qualité des soins et de la recherche et le Sous-comité des Finances se sont réunis au cours de l'année et des experts-conseils en soins infirmiers, en pharmacie et en diététique ont organisé des réunions fédérales-provinciales.

paiements à \$13,105,566, ce qui représente un total de \$1,307,640,999 (\$1,815,264,732 et \$13,105,566 ce qui représente un total de \$1,828,370,298).

Les avances ont augmenté de 25.1% (23.6%) pendant l'année financière 1974-1975, soit de 24.9% (23.9%) pour les services aux hospitalisés, et de 27.6% (20.5%) pour les services externes. Ces chiffres reflètent une augmentation de volume et des coûts relatifs à ces services, y compris le transfert de certains services diagnostiques assurés antérieurement au titre du Régime de services médicaux de la Colombie-Britannique.

Le tableau D indique le total des sommes versées aux provinces participantes depuis la création du régime d'assurance-hospitalisation le 1er juillet 1958, y compris les paiements, par année financière, pour les quatre dernières années; ce total s'élève à 9.1 milliards de dollars (12.2 milliards de dollars).

Comme nous l'avons déjà expliqué, le calcul de la contribution fédérale au régime d'assurance-hospitalisation se fonde sur l'année civile, le tableau E indique le total de la contribution accordée par le gouvernement fédéral à chaque province depuis 1970, par année civile. Il faut noter que les sommes indiquées pour les années 1970 à 1972 représentent à la fois les avances accordées et le solde versé aux provinces, alors que les sommes indiquées pour les années 1972 et 1973 représentent les avances accordées pour les trois premiers mois de cette année civile se terminant le 31 mars 1975.

g) *Solde de la contribution du gouvernement fédéral pour 1972*

Le solde de la contribution pour 1972, qui a été acquitté au cours de l'année financière à l'étude, a été calculé à partir de la formule établie par la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques et décrite sous la rubrique 1 (d) du présent rapport. Le tableau F indique le coût par tête des services aux hospitalisés en 1972. Il faut noter que le coût national par tête s'élevait à \$109.69 et que dans trois provinces, ce coût dépassait la moyenne nationale. Par conséquent, dans ces provinces, la contribution du gouvernement fédéral représentait un pourcentage de moins de 50%, tandis que les provinces où le coût par tête était inférieur à la moyenne nationale, recevaient une contribution supérieure à 50% de leurs frais partageables.

Le tableau G donne un relevé détaillé de la contribution totale versée pour les services aux hospitalisés en 1972. Cette contribution s'élève à plus de 848 millions de dollars (1,191 millions de dollars).

Le tableau H illustre le calcul de la contribution fédérale versée en 1972 pour les services externes assurés. La contribution fédérale au coût des services externes d'une province est proportionnelle à celle des services aux hospitalisés de cette même province.

Le tableau J indique la contribution totale payée par le gouvernement fédéral aux provinces pour 1972. Cette contribution dépasse 919 millions de dollars, (1,301 millions de dollars) Il ne faut pas oublier toutefois que le montant des avances accordées aux provinces était supérieur à cette somme du fait que trois provinces avaient reçu des avances pour l'année 1972, supérieures à celles auxquelles elles avaient droit.

Le tableau K présente une ventilation des coûts des services aux hospitalisés de chaque province en 1972. Il faut noter que les frais provinciaux inscrits à la dernière ligne de ce tableau indiquent les rajustements aux coûts totaux dans le calcul du coût des services aux hospitalisés.

Les sommes accordées par les provinces aux hôpitaux fédéraux sont indiquées dans la rubrique 2 du tableau K. Ces sommes représentent les versements effectués pour les services aux hospitalisés fournis aux personnes assurées dans les hôpitaux exploités par les ministères des Affaires des anciens combattants, la Défense nationale et de la Santé nationale et du Bien-être social.

Lorsqu'une personne blessée ou invalide reçoit des soins assurés dont elle a légitimement le droit de se faire rembourser le coût par une tierce personne, à titre de dommages-intérêts, sa

La formule utilisée pour calculer le nombre d'assurés dans une province, figure dans les accords avec les provinces.

Dans toutes les provinces, à l'exception du Manitoba et de la Saskatchewan, le nombre d'assurés correspond à la population nette déterminée par le Statisticien en chef du Canada, au 1er juin de chaque année.

Au Manitoba et en Saskatchewan, il y a un système d'inscription obligatoire du chef de famille et des personnes à sa charge.

L'assurance est automatique ou obligatoire dans la plupart des provinces. Toutefois, en Ontario, seules les personnes qui travaillent dans des entreprises employant quinze personnes ou plus sont tenues de s'inscrire au régime, l'inscription étant facultative pour le reste de la population. En Alberta, toute personne peut choisir de se retirer du régime sur une base annuelle, mais cette option vaut pour les deux régimes provinciaux en même temps, soit l'assurance-hospitalisation et l'assurance-maladie.

Selon les Règlements sur l'assurance-hospitalisation, le terme "population" désigne la population du Canada ou de la province, telle que l'a certifiée le Statisticien en chef du Canada, et calculée pour une année civile au cours de laquelle un recensement a été pris, la population du Canada ou de la province, telle qu'elle a été recensée. Pour toute autre année, "population" désigne la population du Canada ou de la province le 1er juin de l'année en cause, selon les premières estimations publiées entre les recensements par le Statisticien en chef du Canada.

Il existe certaines catégories de personnes qui bénéficient de soins hospitaliers en vertu de lois autres que celle de l'assurance-hospitalisation et qui n'ont donc pas droit aux services assurés. Ce sont, pour la plupart, des membres des Forces armées canadiennes et de la Gendarmerie Royale. Le gouvernement fédéral dispense aussi des soins hospitaliers aux détenus des pénitenciers fédéraux. Dans ses prévisions démographiques, le Statisticien en chef du Canada doit par conséquent déduire le nombre des personnes appartenant à ces catégories, soit environ 0,5% de la population totale, pour obtenir le chiffre "net" de la population, qui sert à déterminer le nombre de personnes ayant droit aux services assurés.

Le tableau A indique, pour chaque province, le chiffre net de la population au 1er juin 1974 ainsi qu'une première prévision du chiffre net de la population au 1er juin 1975, établie par le Statisticien en chef du Canada. A la fin de l'année, la presque totalité de la population nette de toutes les provinces avait droit aux services assurés.

Selon les prévisions du Statisticien en chef du Canada (tableau B), le chiffre net de la population est passé de 21,267,000 en 1970 à 22,344,300 en 1974.

f) Paiements effectués par le gouvernement fédéral

Les paiements aux provinces effectués au cours de l'année par le gouvernement fédéral comprennent essentiellement des avances mensuelles déterminées en fonction des dépenses courantes et le versement du solde de la contribution calculé sur la base des frais partageables de l'année civile 1972. De même, durant cette période, des avances sur le solde de la contribution pour 1973 ont été versées à l'Île du Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick, au Manitoba, à la Saskatchewan et au Yukon. Depuis le 1er janvier 1965, les paiements à la province de Québec ont été effectués par le ministère des Finances sous la Loi sur les programmes établis (Arrangements provisoires). Les paiements qui auraient été versés en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques en l'absence de la Loi sur les programmes établis (Arrangements provisoires) sont en litige dans les tableaux C, D, E, G, H et J.

Le versement du solde de la contribution fédérale pour 1972 a été effectué en mars 1975 à l'exception des recouvrements des montants avancés en trop, se chiffrant à \$1,540,271 (\$1,817,858).

Le tableau C présente un résumé des paiements du gouvernement fédéral. Les avances accordées aux provinces pour l'année à l'étude s'élevaient à \$1,294,535,433 et le solde des

services aux hospitalisés dans une province ne modifie directement la contribution fédérale aux provinces que de 25%, l'autre moitié de l'aide fédérale étant répartie entre toutes les provinces en fonction du coût national par tête.

La contribution fédérale étant calculée sur une base annuelle, les Règlements sur l'assurance-hospitalisation prévoient le versement d'avances à valoir sur les contributions, de façon que les provinces n'aient pas à attendre le remboursement des sommes qu'elles doivent verser aux hôpitaux tout au long de l'année. Par ailleurs, on a prévu dans le système de ces avances, une retenue de 3% environ de la contribution finale pour accélérer le paiement de ces avances, tout en évitant que les provinces ne reçoivent un montant de beaucoup supérieur à celui auquel elles auront droit après détermination du coût total et, partant, de la contribution totale du gouvernement fédéral. La formule de calcul des avances diffère donc de celle qui est utilisée pour établir la contribution fédérale annuelle; en effet, d'une part elle prévoit le paiement de 23 1/2% seulement du coût par tête des services aux hospitalisés au Canada, au lieu des 25% qui servent de base au calcul annuel de la contribution fédérale et, d'autre part, contrairement au montant de la contribution elle-même, le montant de l'avance accordée aux provinces est calculé d'après les paiements provinciaux, ces derniers pouvant inclure des frais non partageables au sens de la Loi.

Le montant de la contribution fédérale étant calculé à l'aide d'une formule qui tient compte du coût par tête des services aux hospitalisés au Canada, des études sont menées pour assurer en permanence l'exactitude de ce coût. Le coût national par tête est modifié, à intervalles variables, en fonction des besoins de la situation. La rectification périodique du coût national par tête a pour but d'assurer un calcul réaliste des avances et d'éviter la nécessité de procéder à des rajustements importants de la contribution fédérale.

Les frais que le gouvernement fédéral assume en partie sont décrits dans la Loi. Sont expressément exclus de ces frais partageables les montants dépensés sur le coût, en capital, des terrains, des constructions ou de l'installation matérielle; les montants dépensés pour le paiement de quelque dette en capital ou des intérêts s'y rattachant; des montants dépensés pour le paiement de quelque dette contractée avant l'entrée en vigueur d'un accord, ou des intérêts s'y rattachant; ou toute provision pour moins-value des terrains, des constructions ou de l'installation matérielle. L'expression "installation matérielle" est définie dans les règlements comme excluant le mobilier, le matériel mobile, ainsi que le matériel technique fixe spécialement requis pour usage dans un hôpital. Par conséquent le coût ou la moins-value du mobilier et du matériel fait donc partie des frais partageables.

A ce propos, il faut noter que les frais d'établissement qui sont, par définition, exclus des frais partageables, tels que les dépenses relatives à l'installation matérielle sont, dans certains cas, supportés par le gouvernement fédéral par l'entremise de la Caisse d'aide à la santé.

En général, les frais partageables sont les frais d'exploitation de l'hôpital, déterminés conformément à des principes et à des méthodes comptables généralement reconnus et approuvés par les autorités provinciales. Toutefois, les frais d'exploitation d'un hôpital, tels que se définissent dans les Règlements, excluent expressément un certain nombre de frais qui, bien que se rapportant à des services hospitaliers ou connexes, ne sont pas considérés comme partie intégrante des frais d'exploitation d'un hôpital.

La province doit vérifier et approuver les frais de chacun des hôpitaux (autres que les hôpitaux contractants et les hôpitaux fédéraux), car les frais approuvés servent de base au calcul de la part du coût des services aux hospitalisés prise en charge par le gouvernement fédéral. Dans le cas des hôpitaux contractants et des hôpitaux fédéraux, les paiements réels des provinces pour les services aux hospitalisés sont inclus dans les frais partageables. On calcule le coût des services externes en ajoutant au versement effectué par le gouvernement provincial à chaque hôpital, un facteur destiné à couvrir le coût des services externes assurés qui ont été fournis à des résidents non assurés.

* Dans le calcul du coût des services aux malades hospitalisés et aux malades externes, les paiements provinciaux relatifs au coût des services fournis aux personnes assurées par des hôpitaux situés à l'extérieur de la province sont inclus. De tels services sont offerts dans d'autres provinces du Canada et dans le monde.

Cette formule a pour résultat d'attribuer aux provinces où les frais sont élevés un pourcentage de contribution fédérale moins important qu'aux provinces où les frais sont plus bas. Toutefois, l'inclusion, dans cette formule, du coût national par tête tend à modérer les dépenses provinciales en matière de services assurés, puisque la hausse ou la baisse du coût des

externes, elle est égale à un pourcentage équivalent au coût de ces services.*

En outre, du nombre de personnes assurées dans la province, pour les services internes dans la province, moins le montant, par tête, des frais autorisés, multiplié par la (c'est-à-dire du coût national par tête) et de vingt-cinq pour cent du coût, par tête, des services internes, de vingt-cinq pour cent du coût, par tête, des services internes au Canada dans l'année, la contribution fédérale pour les services internes est égale à l'ensemble, tête est supérieure à la moyenne, touchent une subvention fédérale moindre.

Le montant de la contribution fédérale aux provinces est basé sur la formule contenue dans la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Cette formule a été établie de façon que les provinces où le coût des soins hospitaliers par tête est inférieur au coût national moyen, reçoivent une aide fédérale plus importante et que les provinces où ce coût par

d) *Formule de calcul de la contribution fédérale*

Dans les territoires du Nord-Ouest, les frais autorisés sont de \$1.50 par jour pour les personnes hospitalisées.

L'accord conclu par l'Alberta, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest comprend des dispositions prévoyant la perception directe, auprès des malades, de frais autorisés pour les services assurés. En Alberta, les personnes admises dans les hôpitaux généraux (à l'exclusion des nouveaux-nés) paient \$5 pour le premier jour; pour tous les autres jours, les frais autorisés sont de \$3 par jour supplémentaire. En Colombie-Britannique, les frais autorisés sont de \$1 par jour pour les personnes hospitalisées (à l'exclusion des nouveaux-nés) et les malades externes paient \$1 par séance de cancérothérapie, de physiothérapie, de soins de jour aux diabétiques, par consultation psychiatrique de jour ou de nuit, pour les services externes de psychiatrie et pour les services de réadaptation de jour, et \$2 pour les services chirurgicaux de jour, les services d'urgence et les interventions chirurgicales simples.

La Colombie-Britannique finance sa part des frais au régime au moyen des revenus généraux de la province. La Saskatchewan, le Manitoba, le Québec, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île du Prince-Édouard, Terre-Neuve, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest, ont adopté un mode de financement analogue.

L'Ontario et l'Alberta assurent une aide au paiement de la prime pour certaines catégories de résidents à revenu limité, de même qu'une exemption de la prime pour les résidents de plus de 65 ans, y compris les autres personnes à leur charge. Dans le cas de l'Ontario, cette exemption de la prime est accordée seulement si la personne a résidé dans cette province au cours des douze mois précédents.

En Alberta, une prime globale est prélevée pour l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation. La prime mensuelle est de \$5.75 pour une personne seule et de \$11.50 par famille de deux personnes ou plus. L'admissibilité d'un cotisant au régime provincial d'assurance-hospitalisation dépend de son admissibilité au régime d'assurance-maladie.

S'agit du seul régime provincial semi-obligatoire.

dans les hôpitaux psychiatriques et les sanatoriums anti-tuberculeux, de même que les soins dans les maisons de repos. Le régime prévoit une retenue obligatoire sur les salaires dans le cas de groupes de quinze salariés ou plus; pour les autres résidents, l'assurance est facultative. Il

RAPPORT ANNUEL

DU

MINISTRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

sur l'application des

accords conclus avec les provinces

en vertu de

la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques

pour l'année financière qui se termine le 31 mars 1975

Le présent rapport est le dix-septième à être présenté au Parlement conformément aux dispositions de l'article 9 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Il porte sur l'application des accords conclus en vertu de cette Loi pour l'année financière qui se termine le 31 mars 1975.

La première partie de ce rapport décrit les modifications apportées pendant l'année aux accords conclus entre le gouvernement fédéral et les provinces en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Elle donne une description des régimes provinciaux en vigueur le 1er janvier 1975 et un résumé du travail effectué par la Direction de l'assurance-santé au cours de l'année. On y trouve également un compte rendu des dispositions statutaires qui régissent les subventions et les avances accordées par le gouvernement fédéral aux provinces.

La deuxième partie comprend des analyses portant sur l'activité des hôpitaux inscrits dans les accords fédéraux-provinciaux, pendant l'année 1973. Ces analyses se basent sur les données statistiques figurant dans le rapport annuel des hôpitaux pour cette année.

Il faut noter que les données relatives aux subventions du gouvernement fédéral (exception faite de la contribution finale pour 1972) et au nombre d'assurés figurant dans la première partie de ce rapport ont trait à l'année financière qui se termine le 31 mars 1975. Par contre, les données relatives à l'utilisation et au financement des hôpitaux présentées dans la deuxième partie de ce rapport, sont basées sur l'année civile 1973, dernière année pour laquelle nous disposons de tels renseignements.

PREMIÈRE PARTIE — ANNÉE FINANCIÈRE 1974-1975

1. Application des accords conclus avec les provinces

a) *Modification des accords*

La plupart des provinces ont modifié leurs accords avec le gouvernement fédéral afin de tenir compte des changements apportés à la liste des hôpitaux et au tarif des services externes.

b) *Résumé des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation*

Il est d'usage d'inclure dans le présent rapport un résumé des soins aux malades hospitalisés et aux malades externes qui sont assurés au titre des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation. On trouvera dans le tableau 2 un résumé des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation, et dans le tableau 1, un résumé des régimes provinciaux complémentaires d'assurance-maladie, au 1er janvier 1975. Ces tableaux figurent aux pages 8 à 19.

c) *Mode de financement des provinces*

Chaque province est libre de choisir le mode de financement de sa part des frais. La plupart des provinces finance leur part des frais au moyen des revenus généraux et quelques provinces financent leur part, en partie, par le système de primes et la balance au moyen des revenus généraux.

En Ontario, la prime mensuelle pour l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation est de \$11 pour une personne seule et de \$22 par famille. Les assurés de l'Ontario ont droit, en plus des services assurés au titre du programme national, à certains autres services tels que les soins

A17	Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, par journée d'hospitalisation (adultes et enfants), Canada et les provinces, 1961, 1966, 1971-1973.	64
A18	Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport par journée d'hospitalisation (adultes et enfants), suivant l'affectation de l'hôpital, Canada et les provinces, 1973	65
A19	Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, suivant le poste de dépenses Canada et les provinces, 1973	66
A20	Distribution procentuelle des dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, suivant le poste de dépenses, Canada et les provinces, 1973	67
A21	Dépenses d'exploitation dans les hôpitaux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, suivant les genres de services, Canada et les provinces, 1973	68
A22	Personnel à plein temps et à temps partiel dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, Canada et les provinces, 1961, 1966, 1971-1973	69
A23	Personnel à plein temps et à temps partiel dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, suivant la classification d'emploi, Canada, 1973	70
A24	Les heures rémunérées du personnel infirmier et autre personnel dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, Canada, 1961, 1966, 1969-1973	72
A25	Heures de travail rémunérées dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, suivant les genres de services, Canada et les provinces, 1973	73

TABLEAUX EN APPENDICE

Page

Tableau

A1	Population totale, nette et assurée au 1er juin, Canada et les provinces, 1961 et 1973	48
A2	Nombre d'hôpitaux et autres établissements inscrits aux Accords, suivant le statut de l'hôpital, Canada et les provinces, au 31 décembre 1973	49
A3	Nombre de lits dressés au 31 décembre dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, ainsi que les taux par 1,000 habitants, Canada et les provinces, 1961, 1966, 1971 — 1973	50
A4	Nombre de lits dressés au 31 décembre 1973 dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport et taux par mille habitants, suivant le statut de l'hôpital, Canada et les provinces	51
A5	Nombre de lits dressés au 31 décembre 1973, dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, suivant le genre de service et le statut de l'hôpital, Canada	52
A6	Nombre d'hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, suivant la grandeur de l'hôpital ou le statut d'enseignement, Canada et les provinces, 1973	53
A7	Nombre de lits dressés au 31 décembre 1973 dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, suivant la grandeur de l'hôpital ou le statut d'enseignement, Canada et les provinces	54
A8	Nombre d'admissions (adultes et enfants) dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, et taux par 1,000 habitants Canada et les provinces, 1961, 1966, 1971 — 1973	55
A9	Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, suivant l'auteur du paiement, et taux par 1,000 habitants, Canada, 1961, 1966, 1971 — 1973	56
A10	Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, suivant l'auteur du paiement, Canada et les provinces, 1973.	57
A11	Services aux nouveau-nés dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport: nombre d'hôpitaux, berceaux, journées d'hospitalisation, départs et durée moyenne de séjour, Canada, 1961, 1966, 1971 — 1973	58
A12	Durée moyenne de séjour (adultes et enfants) dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, suivant le statut et l'affectation de l'hôpital, Canada, 1961, 1966, 1971 — 1973.	59
A13	Coefficient d'occupation dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, suivant le statut et l'affectation de l'hôpital, Canada, 1961, 1966, 1971 — 1973	60
A14	Taux de roulement des lits dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, suivant le statut et l'affectation de l'hôpital, Canada et les provinces, 1973	61
A15	Intervalle de roulement des lits (en jours), dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, suivant le statut et l'affectation de l'hôpital, Canada et les provinces, 1973	62
A16	Dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, Canada et les provinces, 1961, 1966, 1971 — 1973	63

LISTE DES TABLEAUX

Page	
35	A Estimation du chiffre net de la population, par province
36	B Chiffre net de la population du Canada, par province, selon les estimations du statisticien fédéral et augmentation, exprimée en pourcentage, sur l'année précédente, 1970 à 1974
37	C Sommaire des paiements effectués par le gouvernement fédéral, par province, année financière 1974-1975
38	D Paiements par province et par année financière en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques du 1er juillet 1958 au 31 mars 1975
39	E Paiements effectués par le gouvernement fédéral, par province et par année civile, du 1er janvier 1970 au 31 mars 1975
40	F Coût des services aux hospitalisés 1972, chiffre net de la population au 1er juin 1972, coût total et 25% du coût total par habitant, par province, 1972
41	G Contribution fédérale aux services aux hospitalisés, 1972
42	H Détail du calcul de la contribution fédérale aux services aux malades externes, 1972
43	J Total des contributions et des paiements finals versés par le gouvernement fédéral, par province, 1972
44	K Coût des services aux hospitalisés, par province, 1972
46	L Coût par habitant des services aux hospitalisés et augmentation exprimée en pourcentage, sur l'année précédente, par province, de 1968 à 1972
47	M Coût final des services aux hospitalisés et augmentation exprimée en pourcentage, sur l'année précédente, par province, de 1968 à 1972

LISTE DES TABLEAUX

Page	Tableau	
8	1	Régimes provinciaux d'assurance-maladie
9	2	Régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation
20	3	Nombre d'hôpitaux et d'autres établissements inscrits aux Accords sur l'assurance-hospitalisation au 31 décembre 1961, 1966, 1971, 1972 et 1973 (Canada)
21	4	Nombre de lits dressés dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport et taux par 1,000 habitants Canada — 1961, 1966, 1971, 1972 et 1973
23	5	Nombre de lits dressés dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, groupés selon le genre de service Canada — 1961 et 1973
23	6	Nombre d'hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport et nombre de lits dressés dans ces hôpitaux Canada — 1961 et 1973
23	7	Nombre d'admissions dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport et taux par mille habitants Canada — 1961, 1971, 1972 et 1973
24	8	Nombre de journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport et taux par mille habitants Canada — 1961, 1966, 1971, 1972 et 1973
25	9	Nombre et pourcentage des journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, suivant le responsable du paiement, Canada — 1961 et 1973
29	10	Services choisis dispensés aux malades par les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport Canada 1973
11	11	Distribution, en pourcentage, selon le type de compte, des dépenses d'exploitation des hôpitaux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, Canada — 1961 et 1973
32	12	Frais d'exploitation (excluant les fournitures médicales et chirurgicales et les médicaments) des hôpitaux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, répartis par grande catégorie de services, Canada — 1973
33	13	Personnel des hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, Canada — 1961 et 1973
34	14	Distribution des employés à plein temps dans les hôpitaux inscrits qui ont fait rapport, Canada — 1963 et 1973
34	15	Heures de travail rémunérées par journée d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, Canada — 1969 à 1973
35	16	Distribution, par grande catégorie de service, des heures de travail rémunérées dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen qui ont fait rapport, Canada — 1973

INTRODUCTION.....	1
PARTIE I -- Année financière 1974-1975	1
Application des accords conclus avec les provinces	1
Modification des accords	1
Résumé des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation	1
Mode de financement des provinces	1
Formule de calcul de la contribution fédérale	2
Nombre d'assurés	4
Patients effectués par le gouvernement fédéral	4
Solde de la contribution du gouvernement fédéral pour 1972	5
Comparaison avec les années précédentes	6
Activités de la Direction de l'assurance-santé	6
PARTIE II -- Données relatives au fonctionnement des hôpitaux	20
Hôpitaux et autres établissements	20
Nombre d'hôpitaux, d'autres établissements et de lits	20
Nombre d'hôpitaux et de lits groupés d'après le statut de l'hôpital	21
Nombre de lits groupés d'après le genre de service	21
Nombre de lits dans les hôpitaux généraux dont le budget est soumis à examen, groupés selon la capacité de l'hôpital	21
Utilisation des lits d'hôpitaux	24
Admissions (adultes et enfants)	24
Journées d'hospitalisation (adultes et enfants)	24
Soins aux nouveau-nés	24
Données indicatives de l'utilisation des lits	24
Durée moyenne du séjour (adultes et enfants)	24
Taux d'occupation	25
Roulement des lits	25
Intervalle de roulement des lits	25
Services hospitaliers (y compris les soins aux malades externes)	27
Soins aux malades externes	27
Services choisis pour malades hospitalisés et malades externes	29
Soins à domicile	29
Dépenses des hôpitaux (hôpitaux dont le budget est soumis à examen seulement)	30
Total des frais d'exploitation	30
Frais d'exploitation par journée d'hospitalisation	30
Frais d'exploitation par type de compte	30
Frais d'exploitation répartis par genre de service	32
Personnel hospitalier	32
Nombre d'employés	32
Nombre d'employés par type d'emploi	33
Heures de travail	34

RAPPORT ANNUEL

DU

MINISTRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

SUR L'APPLICATION DES

ACCORDS CONCLUS AVEC LES PROVINCES

EN VERTU DE

LA LOI SUR L'ASSURANCE-HOSPITALISATION

ET LES SERVICES DIAGNOSTIQUES

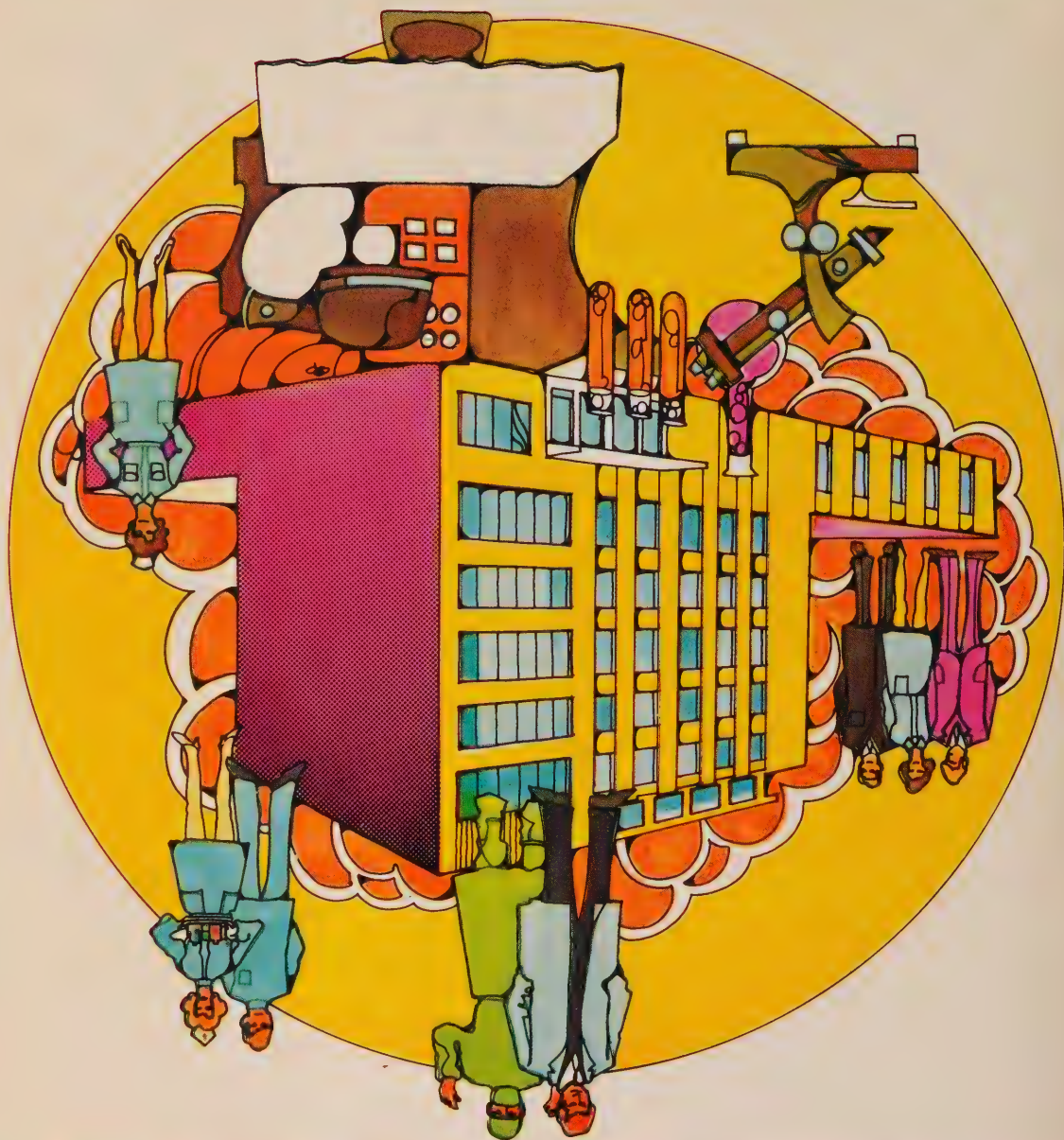
POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE QUI SE TERMINE

LE 31 MARS 1975

L'HONORABLE MARC LALONDE
MINISTRE

RAPPORT ANNUEL 1974-1975

Assurance-hospitalisation et Service de Diagnostic



CA1 HW

-A553

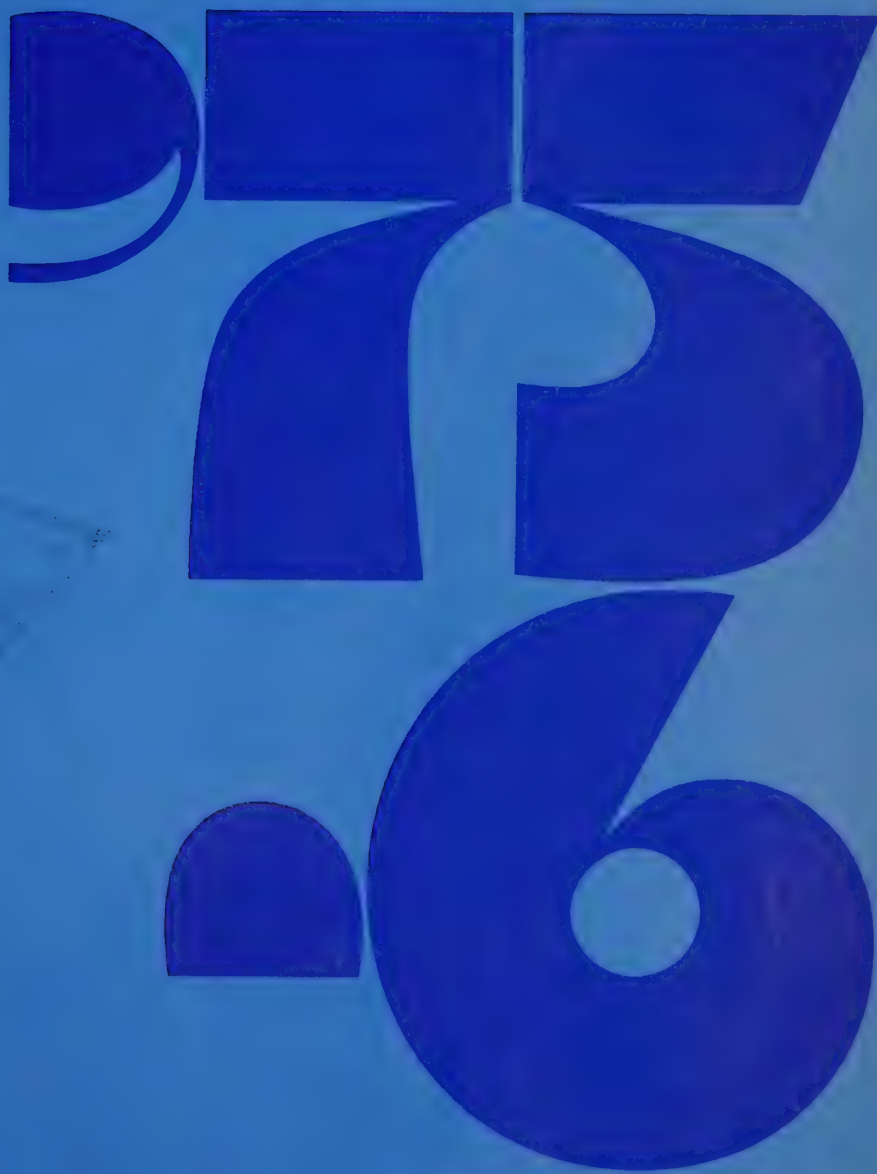


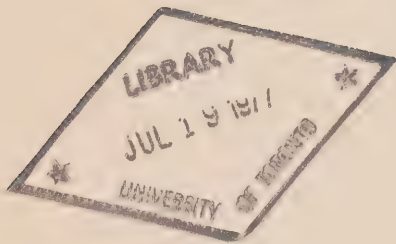
Health and Welfare
Canada

Santé et Bien-être social
Canada

Hospital Insurance and Diagnostic Services

Annual Report





ERRATA

VOLUNTARY MEDICAL AND HOSPITAL INSURANCE IN CANADA

Page 24 - Table 6

Line 11

"Quebec	420,510	13.50	4,310,030	7.10"
---------	---------	-------	-----------	-------

should read

"Quebec	332,439	10.72	4,296,723	7.08"
---------	---------	-------	-----------	-------

Line 18

"CANADA(a)	19,018,978	18.69	8,119,924	7.18"
------------	------------	-------	-----------	-------

should read

"CANADA(a)	18,930,897	18.60	8,106,617	7.17"
------------	------------	-------	-----------	-------

Annual Report of the Minister of National Health and Welfare on the operation of agreements with the Provinces under the **Hospital Insurance and Diagnostic Services Act** for the fiscal year ended March 31, 1976

This is the eighteenth report to Parliament made in accordance with the provisions of Section 9 of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, and it is made with respect to the operation of Agreements under the Act for the fiscal year ended March 31, 1976.

Program Description

The Hospital Insurance and Diagnostic Services Act (Chapter 28, R.S.C., 1957) received Royal Assent on April 12, 1957 and took effect on July 1, 1958 when five provinces enacted the necessary provincial legislation and entered into Agreements with the federal government. Through this Act, the federal government shares with the provinces the cost of providing specified hospital services to insured persons on uniform terms and conditions. All provincial and territorial plans are similar insofar as they fulfill the minimum requirements of the federal law, but differ in those areas in which the provinces have choice of action. Therefore, the Canadian program consists of a series of individual provincial hospital insurance and diagnostic services plans.

The main principle behind the hospital insurance program has been to establish and maintain services and facilities leading to better health and health care for the population as a whole. Under the Agreements, all provinces must provide the following as insured inpatient services:

- accommodation and meals at the standard or public ward level
- necessary nursing service
- laboratory, radiological and other diagnostic procedures, including the cost of professional interpretations where they are essential
- drugs, biologicals and related preparations as provided in an agreement when administered in a hospital
- use of operating room, case room and anaesthetic facilities, including necessary equipment and supplies
- routine surgical supplies
- use of radiotherapy and physiotherapy facilities where available
- services rendered by persons who receive remuneration therefor from the hospital
- such other services as are specified in an agreement.

Provinces also have the option of providing any or all of the inpatient services on an outpatient basis. Originally, such services were generally limited to those required following an accident. However, as experience was acquired and, particularly, following the implementation of the Medical Care program, which required that necessary diagnostic procedures be provided, the provinces rapidly expanded the range of insured outpatient services available. This trend has continued to the present day.

All provinces except Ontario now finance their share of costs out of general revenue. Ontario finances its share partially by premiums and the balance from general revenues.

The methods of determining the number of insured persons in a province are set out in the Agreements with the provinces. In most provinces, this figure is the net population as determined by the Chief Statistician of Canada as of June 1 of each year.

Coverage is automatic for eligible residents in most provinces. In Ontario, coverage is mandatory for persons employed where there are 15 or more persons on the payroll, while coverage is voluntary for the remainder of the population. In Alberta, persons may "opt out" on a yearly basis, but such an election must be for both the provincial hospital insurance and medical care plans. During the fiscal year, the number of opted-out persons in Alberta was approximately 400 out of a total net population of 1.8 million.

Insurable residents of a participating province who are eligible and entitled to receive hospital services under any other Act of the Parliament of Canada or under any law of a province relating to Workmen's Compensation are not entitled to benefits under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act for such services. For example, war veterans entitled to hospital care under other federal legislation are excluded from the benefit coverage of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act insofar as their compensable disability is concerned. The relevant federal statutes are as follows:

Aeronautics Act
Civilian War Pensions and Allowances Act
Government Employees Compensation Act
Merchant Seaman Compensation Act
National Defence Act
Pension Act
Royal Canadian Mounted Police Act
Royal Canadian Mounted Police Pension Continuation Act
Royal Canadian Mounted Police Superannuation Act
Veterans Rehabilitation Act

Virtually the entire net population of 22,698,900 were entitled to insured services as of June 1, 1975.

The dates of entry of the provincial plans into the national program were:

Newfoundland	July 1, 1958
Prince Edward Island	October 1, 1959
Nova Scotia	January 1, 1959
New Brunswick	July 1, 1959
Quebec	January 1, 1961
Ontario	January 1, 1959
Manitoba	July 1, 1958
Saskatchewan	July 1, 1958
Alberta	July 1, 1958
British Columbia	July 1, 1958
Yukon	July 1, 1960
Northwest Territories	April 1, 1960

Recent Changes

Following an announcement in the budget speech of June 23, 1975, the required five year notice was given to the provinces of the intention to terminate and re-negotiate the existing Agreements under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. The Minister of National Health and Welfare reaffirmed the Government of Canada's intention to maintain its partnership in health insurance and stated that the principles of comprehensiveness, universality, portability and accessibility, as well as public administration, would remain as features of any new arrangements.

During the year, eighteen amending agreements were signed by the Minister, most of them concerning name changes of hospitals listed under the Act. A great deal of work was also carried out to consolidate all amendments to the Agreements with the provinces of Quebec and Ontario.

Appendix B contains descriptions in tabular form of the provincial hospital insurance plans and the complementary medical care insurance plans, as of January 1, 1976. The summaries reflect changes that took place within the fiscal year. If more current information is required, this may be obtained from the Director General, Health Insurance and Resources, Health Programs Branch, Department of National Health and Welfare, Ottawa, Ontario. K1A 1B4.

Hospital Insurance and Diagnostic Services Program — Administration

The Hospital Insurance and Diagnostic Services Program was developed to provide basic hospital services, as well as the necessary diagnostic services and professional interpretations required for adequate care. Rather than providing fiscal assistance after the fact of illness and hospitalization, the program ensures that the necessary coverage is available on a prepaid basis. Administratively, the program has been organized on the basis of three inter-related activities.

1. Administration of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act.
2. Provision of advisory services to provinces on various aspects of the provincial hospital insurance plans.
3. Conducting studies and providing technical and professional consultative services to the provinces and other appropriate bodies on the planning, delivery and utilization of hospital services.

The Health Insurance and Resources Directorate (formerly the Health Insurance Directorate), situated within the Health Programs Branch, administers both national health insurance programs, Hospital Insurance and Diagnostic Services and Medical Care. Close functional cooperation exists not only between the two programs, but also with the Health Consultants and Health Standards Directorates of the Branch.

The Health Programs Branch, through its Health Insurance and Resources Directorate, is responsible for the administration of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, the Medical Care Act, the Health Resources Fund Act and the Professional Training Program. The Branch is also responsible for conducting studies and providing advice on health care and services and related matters, and administers the Health Research Program. Another responsibility of the Branch consists

in developing and promoting Canadian health standards and guidelines.

Because there are residents of Canada who do not qualify as residents of any province, it was found necessary to establish a Hospital Insurance Supplementary Fund in 1966-67 to pay hospital insurance claims in respect of insured services incurred by a resident of Canada who, through no fault of his own, ceased to be eligible for/and entitled to insured services under the provincial hospital insurance plans. With the advent of the Medical Care Program the need arose to cover medical services on a similar basis and as of July 1, 1972 a new Health Insurance Supplementary Fund was established to replace the former Hospital Insurance Supplementary Fund. The new fund, which is also administered by the Health Insurance and Resources Directorate, provides for the payment of claims for health services covered for cost-sharing under the Hospital Insurance and Diagnostic Services and the Medical Care Acts for residents of Canada who have been unable to obtain coverage or have lost coverage through no fault of their own.

Formula for Federal Contributions

The amount of the federal contributions to the provinces is calculated on the basis of a formula contained in the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. This formula has been designed in such a way as to provide a higher percentage of federal assistance to those provinces in which the per capita cost of hospital care is lower than the national average and to provide a lower percentage of federal contribution to the provinces where the per capita cost exceeds the national average.

The federal contribution as set out in the Act is, for inpatient services, the aggregate in the year of twenty-five per cent of the per capita cost of inpatient services in Canada (the national per capita cost) plus twenty-five per cent of the per capita cost of inpatient services in the province (the provincial per capita cost) less the per capita amount of any authorized charges, multiplied by the average for the year of the number of insured persons in the province. An equivalent percentage contribution is made for the cost of insured outpatient services.*

Since the federal contribution is calculated on an annual basis, provision is made in the Hospital Insurance Regulations for advances on account of contributions, so that the provinces are not required to wait for reimbursement of the amounts which they must pay to hospitals on a continuing basis. To expedite the payment of advances and, at the same time, provide assurance that provinces do not receive advances significantly beyond the eligible amount to which they would be entitled after final costs and final contributions are determined by Canada, the formula for advances provides for a holdback of approximately 3 per cent of the final contributions.

The costs which are shareable by the federal government are described in the legislation. The Act specifically excludes from shareable costs amounts expended on the capital cost of land, buildings or physical plant; on the payment of any debt or interest related to the capital debt or any amount borrowed before an Agreement came

* In calculating the cost of insured inpatient and outpatient services, provincial payments for the cost of insured services provided to insured persons by hospitals situated outside the province are included. Such services are provided in other provinces of Canada and throughout the world.

into force; and on depreciation for the value of land, buildings or physical plant. In this connection, it should be noted that the capital items which are, by definition, excluded from shareable costs are supported by the federal government in some cases through the Health Resources Fund, a program which provides financial assistance to the provinces in the planning, acquisition, construction, renovation and equipping of health training facilities.

Generally speaking, shareable costs are the operating costs of the hospital which have been determined and approved by the particular province. The operating costs of a hospital as defined in the Regulations, however, specifically exclude some items such as direct costs related to research which are provided in or in connection with the hospital, but are not considered to be an integral part of the operation of the hospital.

Selected Activities

The federal-provincial Advisory Committee on Health Insurance met twice during the year. The terms of reference of this committee, which consists of the heads of all provincial and territorial medical care and hospital insurance plans as well as representatives of the federal government, are:

- to collaborate on all matters concerning the administration of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, Agreements and Regulations thereunder, and the Medical Care Act; and
- to advise the Ministers of Health, through the Conference of Deputy Ministers, on all other matters related to the development, organization and administration of insurable health programs.

Two of the Sub-committees of the Advisory Committee — one on Quality of Care and Research and one on Finance — met twice during the year, and federal-provincial meetings were held by consultants in nursing and dietetics during the year under review.

One highlight of the year's federal-provincial committee activities was the formation of a new Sub-committee on Health Facilities Planning and Construction. On September 29 and 30, 1975, the Sub-committee on Quality of Care and Research met with its counterpart in the medical care area, the Medical Directors of the provincial medical care insurance plans.

Other items of interest arising from these meetings included discussions of revisions to the HS-1 and HS-2 hospital reporting forms (which are used to fulfill reporting requirements under the Act); guidelines for standards in a number of hospital special care units; continuing support of the Health Computer Information Bureau and the Red Cross Blood Transfusion Service; the issue of smoking in hospitals; the funding of the Canadian Schedule of Unit Values activities of the Canadian Association of Pathologists; and the possible implications of the recently introduced Anti-Inflation Program.

Information and views continued to be exchanged with provincial officials and representatives of foreign governments interested in the field of health insurance. In June 1975, the Director General of Health Insurance and Resources visited Australia at the request of the Australian government to advise on experience with health insurance in Canada on the eve of the implementation of "Medibank", the Australian national health insurance program. The Director General also visited New Zealand and consulted with officials in that country. International interest in the Canadian health insurance experience continued

to be reflected in the large number of written requests for information and the numbers of delegations and individuals from other countries visiting Ottawa to discuss various aspects of the program.

Financial Experience

Federal Payments

Table 1 compares payments by Canada to the provinces for the fiscal years 1972-73 to 1975-76 with the respective percentage increases.

Payments to the provinces during 1975-76 amounted to \$1,709 million or 30.7 per cent over 1974-75. Of this amount, monthly advance payments for 1975-76 amounted to \$1,671 million and the balance of \$38 million consisted of the following payments:

	(\$000's)
Final contributions for 1973	29,187
Advances on final contributions for 1974	10,579
	39,766
Less: Recovery of over advances for 1971 and 1972	1,613
	<u>38,153</u>

Since January 1, 1965, payments to the Province of Quebec have been made by the Department of Finance under the Established Programs (Interim Arrangements) Act. The amounts that would have been paid under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act had these other arrangements not been in effect, are shown in italics in Tables 1, 2, 4, and 6b.

Analysis indicates that the total monthly advance payments for the 1975-76 fiscal year increased by 29.1 per cent. The advanced payments for inpatient services increased by 23.6 per cent and for outpatient services by 85.8 per cent. This reflects an increase in the volume and related costs of these services, including the transfer of laboratory and radiology outpatient services in Ontario, which were previously covered under the medical care plan. Without this transfer, the increase in advanced payments for outpatient services would have been 29.7 per cent.

Comparative Data

Table 5 shows cost components, GNP Growth, population and the national per capita cost for fiscal years 1972-73 to 1975-76. The salaries and wages component included in the operating costs of hospitals listed in Part 1 of Schedule A of the Federal-Provincial Agreements accounts for approximately 75 per cent of the total costs of insured services. The trend in growth of salaries and wages is as follows:

1972-73	10.6 per cent
1973-74	15.0 per cent
1974-75	25.6 per cent
1975-76	22.1 per cent

The increases in the cost of outpatient services reflect a higher volume of services coupled with higher costs and the transfer of laboratory and radiology services previously covered under Medical Care. These transfers were made in 1972-73 for Manitoba, in 1973-74 for Saskatchewan and in 1974-75 for British Columbia and Ontario.

Final Contribution for 1973 Calendar Year

The final contributions payable for the 1973 calendar year were determined and paid during the 1975-76 fiscal year.

Table 6a shows the costs and deductions used

to calculate the national per capita cost of inpatient services for 1973.

Table 6b shows the costs and population used to calculate contributions by Canada for the calendar year 1973. It may be noted that the insured population is greater than the net population certified by the Chief Statistician of Canada.

Hospital Insurance Cost Trends

Preliminary data for the year 1974-75 and 1975-76 show a pronounced increase in the rate of growth of hospital insurance costs, contributions, and payments by Canada relative to the two previous years (Tables 1, 2 and 3). The rate of growth in hospital insurance costs for the two fiscal years 1974-75 and 1975-76 has been approached in only one year since the inception of the program, and that was in 1968 when costs rose by 21.1 per cent over the previous year's total.

The underlying upward trend of hospital costs throughout the life of the program can be attributed to many factors including population growth, increases in coverage and utilization, advances in medical knowledge, technological innovations, the need to raise remuneration scales for hospital employees to a competitive level, and inflation in the economy generally. Most of these factors, like many others, are outside the hospital system, and therefore beyond the control of hospital and health care administrators. In this respect, the upward trend of hospital costs is a world-wide phenomenon in the industrialized countries.

In large measure, the cost changes of the past two or three years can be attributed to the effects of inflation on the prices of various resources that hospitals must purchase to provide adequate service to the public. Inflation has given rise to significant cost escalation, particularly in 1974-75 and 1975-76, despite considerable ongoing efforts by the federal and provincial governments to promote restraint in hospital expenditure. It may be seen from Table 3 that the increase in 1972-73 was held to 11.2 per cent which was the lowest annual increase since the inception of the program. The recent rapid rate of cost escalation is now declining as the rate of inflation appears to be moderating.

One approach to cost control has been the substitution of lower cost ambulatory care for more expensive inpatient care. This trend has contributed in part to a rapid increase in the cost of outpatient services.

During the past five years there has been a transfer of sharing for laboratory and radiology services in specified non-hospital facilities from the medical care plans to the hospital insurance plans of Ontario, Manitoba, Saskatchewan and British Columbia. The following data indicate the respective cost growth patterns of inpatient and outpatient services.

Shareable Cost of Insured Services 1971 and 1976 preliminary (\$ millions)

	1971	1976 (preliminary)	Percentage Increase
Cost of inpatient services	2,166.2	4,595.3	112.1
Cost of outpatient services	179.6	653.5	263.9
Total cost of insured services	2,345.8	5,248.8	123.8

Hospital Facilities

The number of beds in hospitals covered by hospital insurance continues to increase. Nevertheless, the number of beds in relation to population has declined since the beginning of this decade, following an upward trend in the 1960's, and reached a level of 6.8 beds per thousand population in 1973 and 1974. The following table shows that there has been a steady reduction in the number of expensive acute care beds per thousand population, coupled with an expansion in lower cost extended care beds.

Beds Set Up in Listed Hospitals by Type of Unit Per Thousand Population, 1962, 1971, 1974

Beds per Thousand Population

Year	Short Term (Acute Care)	Long Term (Extended Care)	Total
1962	5.58	1.14	6.72
1971	5.55	1.40	6.95
1974	5.31	1.48	6.79

Hospital Utilization

The number of hospital admissions per thousand population increased during the 1960's and has since stabilized or tended to decline. Patient days per thousand population followed a similar pattern and in fact have declined more markedly in the 1970's. The average length of stay, which increased up to 1968 and 1969 and has since tended to become progressively shorter, now seems to have stabilized below the 1961 level.

Admissions, Days of Care and Average Length of Stay, 1961, 1971 and 1974

	Year	Rates per Thousand Population		Average Length of Stay (days)
		Admis- sions	Days of Care	
Short-Term Units	1961	156.0	1,686	10.1
	1971	166.7	1,611	9.7
	1974	165.5	1,537	8.9
Long-Term Units	1961	1.7	266	160.3
	1971	2.7	458	153.3
	1974	2.9	436	156.0
All Units	1961	157.7	1,952	11.7
	1971	169.4	2,069	12.0
	1974	168.4	1,974	11.4

Hospital Services

An indication of the volume of hospital services and their growth during the past few years (apart from nursing, education and general services), is provided by the following table.

Selected Services Provided to Patients by Listed Hospitals
1970 and 1974

Type of Service	Units	Volume		Per-centage Increase
		1970	1974	
Laboratory	Million Standard Units*	861.3	1,315.6	52.7
Diagnostic Radiology	Million Examinations	11.8	14.4	22.0
Therapeutic Radiology	Thousand Treatments	471.2	488.8	3.7
Poison Control	Thousand Cases Treated	70.3	82.3	17.1
Operating Room	Thousand Visits	2,045.6	2,369.3	15.8
Emergency Unit	Million Visits	8.4	12.8	52.4
Speech Therapy	Thousand Visits	258.0	728.2	182.2

* One unit is equivalent to one minute of technical, clerical and aide time.

Additional statistical data on the operation of the program is included in the publication "Supplementary Statistical Compendium of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Program", available upon request from the Director General, Health Insurance and Resources, Health Programs Branch, Health and Welfare Canada, Ottawa, Ontario. K1A 1B4.

Table 1
Hospital Insurance and Diagnostic Services Act
 Payments by Canada to Provinces in Fiscal Years 1972-73 to 1975-76

Province	1972-73		1973-74		1974-75		1975-76	
	Amount	Inc.	Amount	Inc.	Amount	Inc.	Amount	Inc.
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Newfoundland	30,593,797	12.8	34,561,308	13.0	42,100,778	21.8	53,928,932	28.1
Prince Edward Island	6,238,364	19.2	6,911,062	10.8	7,950,834	15.0	10,251,246	28.9
Nova Scotia	47,153,568	10.3	53,244,874	12.9	62,650,917	17.7	78,817,498	25.8
New Brunswick	39,292,800	13.1	43,252,334	10.1	51,898,374	20.0	65,151,726	25.5
Quebec	392,118,976	9.5	445,970,265	13.7	520,729,299	16.8	663,960,573	27.5
Ontario	485,045,969	13.5	530,048,366	9.3	651,856,747	23.0	855,738,715	31.3
Manitoba	64,445,410	20.5	73,924,532	14.7	84,764,872	14.7	104,205,344	22.9
Saskatchewan	55,194,049	11.6	60,212,062	9.1	72,471,636	20.4	88,617,607	22.3
Alberta	105,803,305	11.6	119,763,805	13.2	142,291,073	18.8	194,999,488	37.0
British Columbia	123,311,183	15.1	140,275,515	13.8	187,379,174	33.6	252,272,448	34.6
Yukon	932,004	21.3	1,123,342	20.5	1,348,643	20.1	1,625,272	20.5
Northwest Territories	2,509,915	62.6	2,408,773	(4.0) *	2,927,951	21.6	3,572,701	22.0
Canada	960,520,364	13.7	1,065,725,973	11.0	1,307,640,999	22.7	1,709,180,977	30.7
	1,352,639,340	12.5	1,511,696,238	11.8	1,828,370,298	20.9	2,373,141,550	29.8

* Decrease

Notes

Payments made during the year are the actual payments to the provinces by Canada and consist of advances for each fiscal year and final adjustments for the two previous calendar years.

Figures in italics represent the payments that would have been made under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act had the arrangements under the Established Programs (Interim Arrangements) Act not been in effect.

Table 2
Hospital Insurance and Diagnostic Services Act
 Contributions by Canada to Provinces for Fiscal Years 1972-73 to 1975-76

Province	1972-73		1973-74*		1974-75*		1975-76*	
	Amount	Inc.	Amount	Inc.	Amount	Inc.	Amount	Inc.
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Newfoundland	30,620,722	13.3	36,033,213	17.7	44,142,000	22.5	54,199,000	22.8
Prince Edward Island	6,102,653	11.7	7,004,183	14.8	8,570,000	22.4	10,431,000	21.7
Nova Scotia	46,769,758	9.3	54,564,059	16.7	66,198,000	21.3	80,477,000	21.6
New Brunswick	38,675,871	13.5	44,425,451	14.9	54,101,000	21.8	66,004,000	22.0
Quebec	393,149,147	10.4	449,027,561	14.2	541,364,000	20.6	643,727,000	18.9
Ontario	478,885,195	11.2	555,850,074	16.1	703,854,000	26.6	869,102,000	23.5
Manitoba	62,973,062	11.5	71,396,420	13.4	87,384,000	22.4	107,780,000	23.3
Saskatchewan	54,277,474	11.2	62,279,692	14.7	75,549,000	21.3	91,374,000	20.9
Alberta	106,322,316	10.2	123,248,540	15.9	150,579,000	22.2	187,789,000	24.7
British Columbia	121,884,465	13.1	147,691,798	21.2	196,685,000	33.2	249,466,000	26.8
Yukon	948,637	16.0	1,157,859	22.1	1,352,000	16.8	1,685,000	24.6
Northwest Territories	2,329,131	23.0	2,639,507	13.3	3,128,000	18.5	3,913,000	25.1
Canada	949,789,284	11.4	1,106,290,796	16.5	1,391,542,000	25.8	1,722,220,000	23.8
	1,342,938,431	11.1	1,555,318,357	15.8	1,932,906,000	24.3	2,365,947,000	22.4

* Estimated pending final settlement of costs for calendar years 1974, 1975 and 1976

Notes

Figures are fiscalized from the respective calendar year data.

Figures in italics represent the contributions that would have been made under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, had the arrangements under the Established Programs (Interim Arrangements) Act not been in effect.

Refer to Appendix A for Glossary of Terms.

Table 3
Hospital Insurance and Diagnostic Services Act
Cost of Insured Services by Province for Fiscal Years 1972-73 to 1975-76

Province	1972-73		1973-74*		1974-75*		1975-76*	
	Amount	Inc.	Amount	Inc.	Amount	Inc.	Amount	Inc.
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Newfoundland	53,728,441	17.7	65,679,948	22.2	82,636,000	25.8	103,129,000	24.8
Prince Edward Island	10,190,856	12.3	11,558,664	13.4	14,141,000	22.3	17,672,000	25.0
Nova Scotia	85,538,183	9.0	100,089,897	17.0	122,443,000	22.3	147,858,000	20.8
New Brunswick	75,243,299	15.8	85,012,073	13.0	102,005,000	20.0	123,710,000	21.3
Quebec	816,136,667	9.7	942,623,177	15.5	1,123,582,000	19.2	1,316,763,000	17.2
Ontario	976,678,950	11.2	1,118,576,806	14.5	1,416,116,000	26.6	1,739,614,000	22.8
Manitoba	118,886,645	13.0	133,903,951	12.6	164,273,000	22.7	206,917,000	26.0
Saskatchewan	101,824,885	11.9	115,335,118	13.3	140,824,000	22.1	168,325,000	19.5
Alberta	208,992,028	10.2	244,933,689	17.2	298,959,000	22.1	384,016,000	28.5
British Columbia	223,329,206	13.7	275,101,854	23.2	379,016,000	37.8	490,548,000	29.4
Yukon	1,440,024	19.3	1,888,188	31.1	2,025,000	7.2	2,557,000	26.3
Northwest Territories	4,955,892	33.2	5,531,419	11.6	6,642,000	20.1	8,635,000	30.0
Canada	2,676,945,076	11.2	3,100,234,784	15.8	3,852,662,000	24.3	4,709,744,000	22.2

* Estimated, pending final settlement of costs for calendar years 1974, 1975 and 1976.

Notes

Figures are fiscalized from the respective calendar year data.

Cost components of Insured Services are shown on Table 5.

Table 4
Hospital Insurance and Diagnostic Services Act
Per Capita Cost of Insured Services by Province and Percentage Contributions by Canada for Fiscal Years 1972-73 to 1975-76

Province	1972-73			1973-74*			1974-75*			1975-76*		
	Per Capita Cost		Contribution by Canada	Per Capita Cost		Contribution by Canada	Per Capita Cost		Contribution by Canada	Per Capita Cost		Contribution by Canada
	Amount	Inc.		Amount	Inc.		Amount	Inc.		Amount	Inc.	
	\$	%	%	\$	%	%	\$	%	%	\$	%	%
Newfoundland	100.99	15.8	57.0	121.86	20.7	54.9	152.18	24.9	53.4	187.51	23.2	52.6
Prince Edward Island	90.18	10.1	59.9	100.51	11.5	60.6	120.86	20.2	60.6	149.76	23.9	59.0
Nova Scotia	109.24	7.9	54.7	126.38	15.7	54.5	152.48	20.7	54.1	181.87	19.3	54.4
New Brunswick	117.75	14.3	51.4	130.99	11.2	52.3	154.55	18.0	53.0	183.55	18.8	53.4
Quebec	134.94	9.2	48.2	155.04	14.9	47.6	183.23	18.2	48.2	212.83	16.2	48.9
Ontario	124.85	9.4	49.0	140.75	12.7	49.7	174.92	24.3	49.7	211.53	20.9	50.0
Manitoba	120.45	12.4	53.0	134.58	11.7	53.3	163.13	21.2	53.2	203.86	25.0	52.1
Saskatchewan	111.77	13.0	53.3	127.58	14.1	54.0	155.43	21.8	53.7	183.16	17.8	54.3
Alberta	126.59	8.4	50.9	145.79	15.2	50.3	174.12	19.4	50.4	216.84	24.5	48.9
British Columbia	99.21	10.5	54.6	118.48	19.4	53.7	158.05	33.4	51.9	199.90	26.5	50.9
Yukon	75.79	16.1	65.9	94.41	24.6	61.3	101.25	7.2	66.8	121.76	20.3	65.9
Northwest Territories	137.66	26.9	47.0	149.50	8.6	47.7	179.51	20.1	47.1	233.38	30.0	45.3
Canada	122.84	9.8	51.0	140.41	14.3	51.3	171.72	22.3	51.0	206.72	20.4	50.8
			50.2			50.2			50.2			50.2

* Estimated, pending final settlement of costs for calendar years 1974, 1975 and 1976.

Notes

Figures are fiscalized from the respective calendar year data.

Figures in italics represent the percentage contribution that would have been made under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act had the arrangements under the Established Programs (Interim Arrangements) Act not been in effect.

Table 5
Hospital Insurance and Diagnostic Services Act

Cost Components; GNP Growth, Population and Per Capita Cost – Canada for Fiscal Years 1972-73 to 1975-76

	1972-73		1973-74*		1974-75*		1975-76*	
	Amount	Inc.	Amount	Inc.	Amount	Inc.	Amount	Inc.
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Hospital Operating Costs	2,905,628,972	11.1	3,344,560,252	15.1	4,057,598,000	21.3	4,908,282,000	21.0
Less: Non-Shareable Costs and Offset Revenue	574,035,848	12.4	661,672,810	15.3	785,760,000	18.8	920,834,000	17.2
Net Operating Costs of Hospitals	2,331,593,124	10.8	2,682,887,442	15.1	3,271,838,000	22.0	3,987,448,000	21.9
Provincial Payments	138,815,547	2.6	160,181,283	15.4	200,927,000	25.4	228,968,000	14.0
Gross Costs of In-Patient Services	2,470,408,671	10.3	2,843,068,725	15.1	3,472,765,000	22.1	4,216,416,000	21.4
Less: Third Party Recoveries	12,186,089	2.5	13,965,080	14.6	13,984,000	0.1	16,947,000	21.2
Costs of In-Patient Services	2,458,222,582	10.3	2,829,103,645	15.1	3,458,781,000	22.3	4,199,469,000	21.4
Less: Authorized Charges	8,088,551	(18.2)**	8,288,377	2.5	11,549,000	39.3	25,184,000	118.1
Net Costs of In-Patient Services	2,450,134,031	10.4	2,820,815,268	15.1	3,447,232,000	22.2	4,174,285,000	21.1
Net Costs of Out-Patient Services	226,811,045	19.7	279,419,516	23.2	405,430,000	45.1	535,459,000	32.1
Total Costs of Insured Services	2,676,945,076	11.2	3,100,234,784	15.8	3,852,662,000	24.3	4,709,744,000	22.2
G.N.P. Growth***		11.2		17.1		18.0		11.4
Net Population	21,792,500	1.2	22,080,000	1.3	22,436,000	1.6	22,783,000	1.5
Per Capita Cost of Insured Services	\$122.84	9.8	\$140.41	14.3	\$171.72	22.3	\$206.72	20.4

* Estimated, pending final settlement of costs for calendar years 1974, 1975 and 1976.

** Decrease

*** Source: Statistics Canada for calendar years 72 to 75

Note

Refer to Appendix A for Glossary of Terms.

Table 6a
Hospital Insurance and Diagnostic Services Act

Cost of In-Patient Services before Deductions for Authorized Charges for the 1973 Calendar Year

Province	Hospital Operating Costs	Non-Shareable Costs and Offset Revenue	Shareable Hospital Operating Costs	Provincial Payments	Cost of In-patient Services before Third Party Recoveries	Third Party Recoveries	Cost of In-patient Services
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Newfoundland	66,209,792	15,304,730	50,905,062	3,353,506	54,258,568	132,091	54,126,477
Prince Edward Island	11,537,820	2,775,181	8,762,639	1,101,657	9,864,296	59,805	9,804,491
Nova Scotia	102,346,265	24,972,861	77,373,404	3,811,666	81,185,070	255,805	80,929,265
New Brunswick	88,207,559	21,391,730	66,815,829	6,275,898	73,091,727	169,888	72,921,839
Quebec	943,036,842	170,736,647	772,300,195	55,035,311	827,335,506	5,025,299	822,310,207
Ontario	1,185,161,129	238,970,209	946,190,920	34,625,951	980,816,871	5,468,364	975,348,507
Manitoba	135,870,492	29,170,508	106,699,984	5,749,725	112,449,709	456,904	111,992,805
Saskatchewan	117,319,523	25,611,508	91,708,015	5,965,765	97,673,780	311,826	97,361,954
Alberta	248,669,765	53,526,228	195,143,537	13,619,384	208,762,921	734,261	208,028,660
British Columbia	280,531,537	49,625,177	230,906,360	14,684,674	245,591,034	1,582,083	244,008,951
Yukon	165,347	15,163	150,184	1,568,299	1,718,483	5,158	1,713,325
Northwest Territories	2,926,598	869,804	2,056,794	2,969,874	5,026,668	8,289	5,018,379
Canada	3,181,982,669	632,969,746	2,549,012,923	148,761,710	2,697,774,633	14,209,773	2,683,564,860

Note

Refer to Appendix A for Glossary of Terms.

Table 6b
Hospital Insurance and Diagnostic Services Act
Final Costs of In-Patient Services, Out-Patient Services and Total Contributions by Canada
for the 1973 Calendar Year

Province	Costs of In-Patient Services	Autho- rized Charges for In-patient Services	Costs of Out- patient Services	Total Costs of Insured Services	Net Popu- lation	Insured Popu- lation	In-patient Contri- butions	Out- patient Contri- butions	Total Contri- butions by Canada
	\$	\$	\$	\$			\$	\$	\$
Newfound- land	54,126,477	—	7,627,121	61,753,598	539,000	539,000	29,974,491	4,223,793	34,198,284
Prince Edward Island	9,804,491	—	1,199,061	11,003,552	114,000	114,000	5,928,832	725,079	6,653,911
Nova Scotia	80,929,265	—	13,711,264	94,640,529	790,000	790,000	44,332,193	7,510,885	51,843,078
New Brunswick	72,921,839	—	8,133,592	81,055,431	646,000	646,000	37,937,448	4,231,486	42,168,934
Quebec	822,310,207	—	76,820,362	899,130,569	6,067,000	6,067,000	390,658,984	36,495,430	427,154,414
Ontario	975,348,507	—	72,771,566	1,048,120,073	7,908,000	7,908,000	485,079,883	36,192,215	521,272,098
Manitoba	111,992,805	—	15,456,130	127,448,935	992,000	1,015,022	59,612,445	8,227,115	67,839,560
Saskatch- ewan	97,361,954	—	11,603,203	108,965,157	904,000	920,260	52,851,912	6,298,677	59,150,589
Alberta	208,028,660	3,698,785	30,914,377	235,244,252	1,673,000	1,673,000	102,119,418	15,450,302	117,569,720
British Columbia	244,008,951	4,392,717	10,856,905	250,473,139	2,302,000	2,302,000	130,129,298	5,896,100	136,025,398
Yukon	1,713,325	—	141,926	1,855,251	20,000	20,000	1,038,456	86,022	1,124,478
Northwest Territories	5,018,379	82,001	362,514	5,298,892	37,000	37,000	2,362,824	173,519	2,536,343
Canada	2,683,564,860	8,173,503	249,598,021	2,924,989,378	21,992,000	22,031,282	951,367,200	89,015,193	1,040,382,393
							1,342,026,184	125,510,623	1,467,536,807

Note

Refer to Appendix A for Glossary of Terms.

Figures in italics represent the contributions that would have been made under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, had the arrangements under the Established Programs (Interim Arrangements) Act not been in effect.

Appendix A

Hospital Insurance and Diagnostic Services Act

Glossary of Terms

Contributions by Canada

Contributions by Canada are the amounts payable to the provinces under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act with respect to the cost of insured services rendered by hospitals and other facilities listed in the Federal-Provincial Agreements.

Hospital Operating Costs

Operating costs of hospitals listed in Part 1 of Schedule A of Federal-Provincial Agreements.

Non-Shareable Costs

Costs excluded by legislation for ancilliary operations; interest on loans; depreciation on land improvement; buildings and major equipment; direct costs of special research and ambulance service; depreciation and interest components of rental expense; unapproved expenses and other deductions.

Offset revenue

Deductions to arrive at shareable costs including income received by hospitals listed in Part 1 of Schedule A of Federal-

Provincial Agreements from the Federal Government; Workmen's Compensation Board; non-residents of the province; insured residents for unnecessary care; net differentials (50%); out-patient income; Health Grants; rental income; recoveries and sales and other unallocated income.

Provincial Payments

Include provincial payments for outright purchases of equipment; payments to federal and contract hospitals by the provinces or patients (as authorized charges); and provincial payments for out-of-province care.

Third Party Recoveries

Recoveries of the cost of insured services furnished to a person in respect of an injury or disability where such a person is legally entitled to recover the cost of such services from some other person by way of damages for negligence or other wrongful act.

Authorized Charges

Gross earnings of all hospitals in a province, including federal and contract hospitals from authorized charges in the province in respect of insured in-patient services. An authorized charge is an amount designated by a province to be charged to an insured in-patient for insured services at the standard ward level. This amount is in addition to the regular payment made by the provincial plan. Authorized charges apply only in certain provinces and may be known as co-insurance.

Net Cost of Out-Patient Services

Includes provincial payments to hospitals listed in Part 1 of Schedule A of the Federal-Provincial Agreements at approved rates based on the estimated direct costs of insured out-patient services.

Plus gross earnings accrued to hospitals listed in the Schedule to the Federal-Provincial Agreements, other than contract hospitals, in respect of out-patient services provided to uninsured residents.

Provincial payments to contract and federal hospitals and hospitals situated outside of the province in respect of insured out-patient services to insured persons. Less recoveries by the provinces from third parties and income from patients as authorized charges in respect of the cost of insured out-patient services.

Net Population

Refers to the population of Canada or of the provinces as of June 1 of any calendar year as certified or estimated by the Chief Statistician of Canada after exclusion of members of the regular forces of the Canadian Forces; members of the Royal Canadian Mounted Police Force and persons serving a term of imprisonment in a federal penitentiary. The net population of any fiscal year refers to the fiscalized June 1 calendar year net populations.

Insured Population

Refers to residents of a province who are eligible for and entitled to insured services under a provincial law.

National Per Capita Cost of Insured Services

Total cost of insured services divided by the net population.

Appendix B
Summary of Provincial Health Insurance Plans

■ Newfoundland

Medical Care Insurance

Benefits

Cost-Shared Benefits: All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional Benefits Not Cost-Shared (a): Children's Dental Health Program available to children up to 11 years of age. This program is administered by the Department of Health.

Premium per month

none

Hospital Insurance

Benefits cost-shared

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: Laboratory, radiological, and other diagnostic procedures, including the necessary interpretations; radiotherapy and physiotherapy where available, occupational therapy, where available, out-patient visits, emergency visits, operating room facilities including supplies, plaster casts, drugs and medical and surgical supplies administered in hospital.

Out-of-province benefits (cost-shared)

Same benefits as provided in the province.

Authorized charges

none

■ Prince Edward Island

Medical Care Insurance

Benefits

Cost-shared benefits: All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Premium per month

none

Hospital Insurance

Benefits cost-shared

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: Laboratory procedures as specified; radiological procedures as specified, including use of radioactive isotopes; drugs, biologicals and related preparations for emergency diagnosis and treatment; all other services specified as in-patient services.

Out-of-province benefits (cost-shared)

Within Canada: Standard ward rate or rate authorized for out-patient services of host province in case of: 1) emergency, 2) referral with prior approval of Commission for conditions that cannot be treated adequately in P.E.I. Otherwise up to \$65 per day for in-patient care.

Outside Canada: In-patient services only to maximum of:

1) emergency — up to \$100 per day towards costs of

hospital room charges and 75% of balance of cost of insured services.

2) referral with prior approval of Commission for conditions that cannot be adequately treated in Canada — standard ward rate for hospital and all necessary essential services. Otherwise, up to \$65 per day for in-patient care.

Authorized charges

none

■ Nova Scotia

Medical Care Insurance

Benefits

Cost-shared benefits: All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefits not cost-shared (a): Optometric visual analysis; Children's Dental Plan for children born after January 1, 1967; Pharmacare plan for residents 65 and over.

Premium per month

none

Hospital Insurance

Benefits cost-shared

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: Broad range of essential services as approved by regulation including: medically necessary laboratory, electroencephalographic and radiological examinations, radiotherapy for malignant and non-malignant conditions, electrocardiograms, physiotherapy facilities where available, various drugs, hospital services including meals for day patient care for diabetes, hemodialysis, ultrasonic diagnostic procedures and interpretations and electrocardiograms and interpretations, as well as various emergency diagnoses and treatment within 48 hrs. of an accident and various hospital services in connection with various minor medical and surgical procedures; surgical procedures; dietary counselling.

Out-of-province benefits (cost-shared)

Within Canada: In-patient only for a) emergencies and b) with prior approval of Commission of a medically necessary referral outside Nova Scotia from a Nova Scotia physician.

Outside Canada: Ward rate up to \$100 per day plus 75% of the remainder except for infants less than 15 days old, then \$11 per day.

Authorized charges

none

See footnote on page 15.

■ New Brunswick

Medical Care Insurance

Benefits

Cost-shared benefits: All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefit not cost-shared (a):

Prescription Drug Program for beneficiaries who are 65 years or more and for those with cystic fibrosis.

Premium per month

none

Hospital Insurance

Benefits cost-shared

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: All approved available services.

Out-of-province benefits (cost-shared)

In Canada: Complete *in-patient* coverage at standard ward rate approved by hospital's provincial plan.

Out-patient: Total amount charged for entitled services at rates approved by hospital's provincial plan.

Outside Canada: In-patient coverage — All — inclusive rate not in excess of the average standard ward rate, rounded to the nearest dollar, of three largest New Brunswick hospitals.

Out-patient coverage — Entitled out-patient services at New Brunswick rates. (As of April 1st, 1976, the above rates will apply only in the case of: a) emergency, b) temporary absence from province for education, c) referral by a New Brunswick physician with prior approval of the Department of Health, d) special services not being available in New Brunswick, e) care and treatment received in a Canadian hospital where the medical component has been approved for payment under the Medical Services Payment Act, f) the treatment being required up to the first day of the third month following the month of arrival at a new residence following a permanent move.)

Authorized charges

none

■ Quebec

Medical Care Insurance

Benefits

Cost-shared benefits: All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefits not cost-shared (a): Optometry, oral surgery performed in a university establishment. Drugs and professional services for recipients of social aid and recipients of certain governmental social aid measures; for persons aged 65 years and over in receipt of a monthly guaranteed income supplement in addition to the Old Age Security pension; for persons between 60 and 64 years of age who are eligible for an allowance under the Old Age Security Act and would otherwise, without that allowance, be eligible for social aid or certain governmental social aid measures. Dental services for children under the age of ten. Prostheses, orthopaedic appliances or other appliances specified by regulation.

Premium per month

None (e)

Hospital Insurance

Benefits cost-shared

In-patient: Standard ward including all available services.

Out-patient: Certain psychiatric services, emergency (24 hrs.), minor surgery including x-ray and laboratory examinations and related interpretation, physiotherapy, medical orthoptics, occupational therapy, audio-logy and speech therapy.

Out-of-province benefits (cost-shared)

Within Canada: In-patient: Approved standard ward rate.

Out-patient: Insured services at the prevailing rate of the hospital where these services are received.

Outside Canada: In-patient: Elective cases up to \$25 per day. Emergency or sudden illness and referral cases receiving prior approval. Room and board at the ward rate plus cost of other insured services.

Are excluded: spas, psychiatric and tuberculosis hospitals.

Out-patient: at the prevailing rate of the hospital where the insured services are received provided that:

a) the services were received during the 24 hrs. following an accident; b) the services became necessary due to a sudden illness or emergency.

Authorized charges

\$6 per day in hospital centres for prolonged care and in prolonged care units of hospital centres for short duration care (children under 18 years and those with limited resources are exempted).

■ Ontario

Medical Care Insurance

Benefits

Cost-shared benefits: All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefits not cost-shared (a): Optometry, chiropractic, podiatry, osteopathy. (Also out-of-hospital benefit towards cost of physiotherapy and for ambulance services.) Home Care Program Services; home renal dialysis and home hyperalimentation equipment, supplies and medication. (The provincial Ministry of Health administers a free Drug Benefit Plan for persons 65 years and over who are Canadian citizens or landed immigrants and who have lived in the province for the past 12 months, disabled persons and persons with limited incomes.)

Premium per month (b)

Single — \$11.00 (d) Couple — \$22.00 (d).

Family — \$22.00 (d). (Premiums increased to \$16.00 (single) \$32.00 (couple) and \$32.00 (family) effective August 1, 1976).

Hospital Insurance

Benefits cost-shared

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: Broad range of essential services, physio, occupational, speech, radio- and inhalation

See footnote on page 15.

therapies, diet counselling services when prescribed by a physician, and other hospital services when medically necessary. (The plan also provides an extensive nursing home benefit. This is not cost-shared under the federal Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. Province now being reimbursed under Canada Assistance Plan for revenues lost due to implementation of universal nursing home coverage.)

Out-of-province benefits (cost-shared)

Full rate in other Canadian provinces less any co-insurance or capital charges made by province concerned. 75% of standard ward for non-emergency admissions in the United States including room, board and all extras. 100% of emergencies anywhere in the world. 100% of standard ward care in all other cases occurring outside Canada or the U.S.

Authorized charges

none

■ **Manitoba**

Medical Care Insurance

Benefits

Cost-shared benefits: All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefits not cost-shared (a): Certain optometric and chiropractic services, prosthetic devices and certain limb and spinal orthotic devices and services when prescribed by an M.D. Contact lens following congenital cataract surgery. Artificial eyes. A prescription drug program. Ante-natal Rh immune globulin. A personal care program.

Premium per month

none

Hospital Insurance

Benefits cost-shared

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: All services except drugs and dressings in certain cases. (The plan also provides an extensive nursing home benefit. This is not cost-shared under the federal Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. Province now being reimbursed under Canada Assistance Plan for revenues lost due to implementation of universal nursing home coverage.)

Out-of-province benefits (cost-shared)

In Canada: Rate approved by hospital's provincial plan.

Outside Canada: The greater of 75% of hospital's charges or a daily allowance if: a) emergency, b) adequate care not available in Manitoba, c) during 3 months following permanent move, d) temporary employment or education. The lesser of 75% of hospital's charges or a daily allowance for elective cases.

Authorized charges

none

■ **Saskatchewan**

Medical Care Insurance

Benefits

Cost-shared benefits: All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefits not cost-shared (a): Optometry, chiropractic, referred services by dentist for care of cleft palate and for orthodontic oral surgery. With certain exceptions, Saskatchewan residents holding valid health services cards are eligible for the benefits of other plans administered by the provincial Department of Health. These include a subsidized hearing aid plan; the provision of prosthetic and orthotic devices; provision of wheel-chairs, walkers, commodes and other aids to daily living; a dental plan for children; the prescription drug plan.

Premium per month

none

Hospital Insurance

Benefits cost-shared

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: to the extent that a hospital is able to provide it.

Out-of-province benefits (cost-shared)

In-patient:

Within Canada: Standard ward rate less co-insurance charge where applicable.

Outside Canada: Maximums apply as to rate and number of days of care.

Out-patient:

Within Canada: Total amount charged.

Outside Canada: Total amount charged or a rate considered to be fair and reasonable.

Authorized charges

none

■ **Alberta**

Medical Care Insurance

Benefits

Cost-shared benefits: All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefits not cost-shared (a): Dental services rendered by dental surgeons as specified in regulations, optometric and chiropractic services and podiatric services and appliances. An optional health services contract is available through the Commission providing Alberta Blue Cross Plan membership at reduced rates to residents who are not members of a group. For residents 65 and over and their dependants, the government provides a major portion of the cost of eyeglasses and assumes the cost of hearing aids, dentures and dental care and medical and surgical equipment, supplies and appliances.

Premium per month (b)

Single — \$5.75 (c). Couple — \$11.50 (c). Family — \$11.50 (c). (Premiums increased to \$6.40 (single), \$12.80 (couple) and \$12.80 (family) from April 1, 1976.)

See footnote on page 15.

Hospital Insurance

Benefits cost-shared

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: 100% of all out-patient procedures rendered by the hospital; 100% of all diagnostic and physiotherapy services rendered in approved facilities outside the hospital; 100% of all out-patient services provided by provincial cancer clinics; dietetic counselling services. (The plan also provides an extensive nursing home benefit. This is not cost-shared under the federal Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. Province is now being reimbursed under Canada Assistance Plan for revenues lost due to implementation of universal nursing home coverage.)

Out-of-province benefits (cost-shared)

In-patient: 100% of all approved in-patient charges in Canada. Outside Canada, at \$50 per day or the actual cost whichever is the lesser, less the authorized charges. For newborn — \$9.00 per day or the actual cost whichever is the lesser.

Out-patient: 100% of all services rendered by hospitals in Canada, at their respective approved rates. Outside Canada, for charges less than \$25, the actual amount; for charges exceeding \$25, the lesser of the amount charged by the hospital or the amount payable in Alberta, but not less than \$25.

Authorized charges

Adults (excluding residents 65 years or older and their dependants) and children (excluding newborn): \$5 for the first day in active treatment hospitals. Also excluded are: a) inter-hospital transfers, b) admissions approved by cancer clinics, c) polio patients, d) recipients of social assistance from Dept. of Social Services & Community Health. Auxiliary Hospitals: \$4 per day after 120 days.

■ British Columbia

Medical Care Insurance Benefits

Cost-shared benefits: All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefits not cost-shared (a): Optometry, chiropractic, naturopathy, physiotherapy, podiatry, orthoptic treatment and services of Red Cross nurses, special nurses and V.O.N., orthodontic services for hare lip and/or cleft palate. (Free prescription drug program for residents 65 and over and a drug subsidy program for those under 65 receiving 90% medicare premium subsidy — administered through the Department of Human Resources, Parliament Buildings, Victoria, B.C.)

Premium per month (b)

Single — \$5.00. Two persons — \$10.00. Family of three or more persons — \$12.50. (Premiums increased to \$7.50 (single), \$15.00 (two persons) and \$18.50 (family of three or more persons) from July 1, 1976.)

Hospital Insurance

Benefits cost-shared

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: Emergency services, minor surgical procedures, day care surgical services, out-patient cancer

therapy, psychiatric day care and night care services, day care rehabilitation services, narcotic addiction services, physiotherapy services, diabetic day care, and specified out-patient psychiatric services (in designated hospitals), dietetic counselling services.

Out-of-province benefits (cost-shared)

a) *In-patient:* During a temporary period of absence that ends at midnight on the last day of the 12th month following the month of departure from province — maximum stay of 12 months unless otherwise approved.

b) Referral, if approved by Deputy Minister.

c) *Out-of-Canada:* in-patient maximum \$75 per day for adults and children. \$12 per day for newborn (Canadian funds).

Authorized charges

a) \$1 per day for standard ward care for adults and children excluding newborn.

b) \$2 for each emergency or minor surgical out-patient treatment.

c) \$2 for day care surgical services.

d) \$1 for out-patient cancer therapy, psychiatric day care or night care and psychiatric out-patient services, out-patient physiotherapy services, diabetic day care services, day care rehabilitation services, each dietetic counselling session.

(From June 1, 1976 charges to qualified patients in general hospitals will be \$4 per day excluding newborn. In extended care hospitals, the charge will be \$4 per day for adults and for children under the age of nineteen, \$1 per day.)

■ Northwest Territories

Medical Care Insurance Benefits

Cost-shared benefits: All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Premium per month

none

Hospital Insurance

Benefits cost-shared

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: Emergency and follow-up treatment of injuries; medically necessary diagnostic radiological examinations with necessary interpretations; laboratory examinations; minor surgical procedures; physiotherapy and radiotherapy where available; and certain day care surgical procedures.

Out-of-province benefits (cost-shared)

In-patient: Rate approved for hospital by its own provincial plan less N.W.T. co-insurance.

Out-patient: Same benefits as in N.W.T.

Outside Canada: Up to maximum specified rate.

Authorized charges

In-patient: \$1.50 co-insurance per day for adults and children and newborns. (No charge from June 1, 1976.)

■ Yukon Territory

Medical Care Insurance

Benefits

Cost-shared benefits: All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Premium per month (b)

Single — \$4.75. Couple — \$9.25. Family — \$11.00.

Coverage depends on residency status rather than on payment of premiums. Persons 65 years or more are premium-exempt.

Hospital Insurance

Benefits cost-shared

In-patient: Standard ward rate and all approved available services.

Out-patient: Laboratory, radiological and other diagnostic procedures together with the necessary interpretations for the diagnosis and treatment of an injury, illness or disability excluding simple procedures which ordinarily form part of a physician's routine office examinations; day care surgical services.

Out-of-province benefits (cost-shared)

In-patient: Rate approved for hospital by its own provincial plan.

Out-patient: Same benefits as in Territory.

Outside Canada: Maximum applied as to rate.

Authorized charges

none

Notes:

- (a) These extra benefits are provided generally on a limited basis. For specific details, information may be obtained from the provincial plan. The federal government is not contributing towards the costs of these extra benefits.
- (b) The premiums given in the table are those for persons who do not qualify for premium assistance on account of limited income. The provisions for assistance vary from province to province.
- (c) Premium exemption for basic (and for optional) coverage if member of a premium unit is 65 years or more. Eligibility for hospital insurance depends on medical care insurance status.
- (d) Rates are for combined medical care and hospital insurance coverage. Premium exemption if member of premium unit is 65 years or more and resided for at least the previous 12 months in province.
- (e) There is, however, a provincial income tax surcharge which requires married persons with a net income exceeding \$5,957 and single persons with a net income exceeding \$3,931 to contribute 0.8% of their net income for this coverage. The maximum annual contribution is \$125.00 for tax-paying employees who derive at least three-quarters of their incomes from their salaries or wages and \$200.00 in other cases.
Since January 1, 1976, legislation providing for health program financing has set the contribution of an individual at 1.5% of his net income for the year, to a maximum of \$235.00 for salaried employees and \$375.00 for self-employed persons. This individual contribution must not reduce net income to a figure below either \$5,600.00 or \$3,700.00 depending on whether the individual is married or single. The employer's contribution is set at 1.5% of the employee's salary. Eight-fifteenths of the contributions thus collected are remitted to the Quebec Health Insurance Board and the remaining seven-fifteenths are turned over to the hospital services fund, which is used exclusively for the financing of hospital services in Quebec.

January 1, 1976

Plan Addresses

	Medical Care	Hospital Insurance				
Newfoundland	Newfoundland Medical Care Commission, Elizabeth Towers, Elizabeth Avenue, St. John's, Newfoundland. A1C 5J3	Hospital Services Division, Department of Health, Confederation Building, St. John's, Newfoundland. A1C 5T7				
Prince Edward Island	Health Services Commission, P.O. Box 4500, Charlottetown, P.E.I. C1A 7P4	Hospital Services Commission of Prince Edward Island, P.O. Box 4500, Charlottetown, P.E.I. C1A 7P4				
Nova Scotia	Health Services and Insurance Commission, P.O. Box 760, Halifax, Nova Scotia. B3J 2V2	Health Services and Insurance Commission, P.O. Box 760, Halifax, Nova Scotia. B3J 2V2				
New Brunswick	Department of Health, Medicare Division, Box 5100, Fredericton, N.B. E3B 5G4	Department of Health, Medicare Division, Box 5100, Fredericton, N.B. E3B 5G4				
Quebec	Quebec Health Insurance Board, P.O. Box 6600, Quebec, Que. G1K 7T3	Ministry of Social Affairs, Joffre Building, 1075 Chemin Ste-Foy, Quebec, Que. G1A 1B9				
Ontario	Ontario Health Insurance Plan — (Medical Care and Hospital Insurance)					
	HAMILTON 25 Main St. W., L8P 4P9	KINGSTON 1055 Princess St., K7L 5A9	LONDON 227 Queens Ave., N6A 4L6	MISSISSAUGA 55 City Centre Dr., L5B 3M1	OSHAWA 44 Bond St. West, L1G 1A4	OTTAWA 75 Albert St., K1P 5Y9
	SUDBURY 295 Bond St., P3B 2J8	THUNDER BAY 435 James St. S., P7C 5G6		TORONTO 2195 Yonge St., M5W 1A0	WINDSOR 1427 Ouellette Ave., N8X 1K1	
Manitoba	Manitoba Health Services Commission, 599 Empress Street, Winnipeg, Manitoba. R3C 2T6	Manitoba Health Services Commission, 599 Empress Street, Winnipeg, Manitoba. R3C 2T6				
Saskatchewan	Saskatchewan Medical Care Insurance Commission, Provincial Health Building, 3211 Albert Street, Regina, Saskatchewan. S4S 0A8	Saskatchewan Hospital Services Plan, Provincial Health Building, 3211 Albert Street, Regina, Saskatchewan. S4S 5W6				
Alberta	Alberta Health Care Insurance Commission, P.O. Box 1360, Edmonton, Alberta. T5J 2N3	Alberta Hospital Services Commission, P.O. Box 2222, 9945 — 108 St., Edmonton, Alberta. T5J 2P4				
	or					
	Alberta Health Care Insurance Commission, J.J. Bowlen Building, 620 — 7th Avenue S.W., Calgary, Alberta. T2P 0Y8					
British Columbia	Medical Services Commission, Parliament Buildings, Victoria, B.C. (Insurance contract may be obtained from the Medical Services Plan of British Columbia, 1410 Government St., Victoria, B.C. V8V 1Z2)	Hospital Programs, Department of Health, Parliament Buildings, Victoria, British Columbia. V8V 1X4				
Northwest Territories	N.W.T. Health Care Plan, Government of the N.W.T., Yellowknife, N.W.T. X1A 2L9	N.W.T. Health Care Plan, Government of the N.W.T., Yellowknife, N.W.T. X1A 2L9				
Yukon	Yukon Health Care Insurance Plan, P.O. Box 2703, Whitehorse, Yukon. Y1A 2C6	Yukon Hospital Insurance Services, P.O. Box 2703, Whitehorse, Yukon. Y1A 2C6				

Assurance-maladie		Assurance hospitalisation	
Terre-Neuve	Commission des soins médicaux de Terre-Neuve, Tours Elizabeth, Avenue Elizabeth, ST. JOHN'S (T.-N.) A1C 5J3	Division des services hospitaliers, Ministère de la Santé, Immeuble de la Confédération, ST. JOHN'S (T.-N.) A1C 5T7	
Île-du-Prince-Édouard	Commission des services de santé, B.P. 4500, CHARLOTTETOWN (I.-P.-É.) C1A 7P4	Commission des services hospitaliers de l'Île-du-Prince-Édouard, 75, rue Albert K1P 5Y9	OTTAWA
Nouvelle-Écosse	Commission de l'assurance et des services de santé, B.P. 760, HALIFAX (N.-É.) B3J 2V2	Commission de l'assurance et des services de santé, B.P. 760, HALIFAX (N.-É.) B3J 2V2	
Neuveau-Brunswick	Ministère de la Santé, Division de l'assurance-maladie, B.P. 5100, FREDERICTON (N.-B.) E3B 5G4	Ministère des Affaires sociales, Édifice Joffe, 1075, chemin Ste-Foy, QUÉBEC (Québec) G1K 7T3	
Québec	Régie de l'assurance-maladie du Québec, B.P. 6600, QUÉBEC (Québec) G1K 7T3		
Ontario	HAMILTON 1055, rue Princess K7L 5A9 LBP 4P9 SUDBURY 295, rue Bond P3B 2J8 THUNDER BAY 435 sud, rue James P7C 5G6	MISSISSAUGA 55, promenade City Centre L5B 3M1 TORONTO 2195, rue Yonge M5W 1A0	OSHAWA 44 ouest, rue Bond L1G 1A4 WINDSOR 1427, av. Ouellette N8X 1K1
Manitoba	Commission des services de santé du Manitoba 599, rue Empress WINNIPEG (Manitoba) R3C 2T6	Commission des services de santé du Manitoba 599, rue Empress WINNIPEG (Manitoba) R3C 2T6	
Saskatchewan	Commission de l'assurance-maladie de la Saskatchewan Immeuble provincial de la Santé 3211, rue Albert REGINA (Saskatchewan) S4S 0A8	Régime des services hospitaliers de la Saskatchewan Immeuble provincial de la Santé 3211, rue Albert REGINA (Saskatchewan) S4S 5W6	
Alberta	Commission de l'assurance-maladie de l'Alberta EDMONTON (Alberta) B.P. 1360 T5J 2N3	Commission des services hospitaliers de l'Alberta EDMONTON (Alberta) B.P. 2222 9945-108e rue T5J 2P4	
Colombie-Britannique	Commission des services médicaux Immeuble du Parlement VICTORIA (C.-B.) (Pour obtenir un contrat d'assurance, s'adresser au Régime de services médicaux de la Colombie- Britannique) 1410, rue du Gouvernement VICTORIA (C.-B.) V8V 1Z2	Programmes hospitaliers Ministère de la Santé Immeuble du Parlement VICTORIA (C.-B.) V8V 1X4	
Territoires du Nord-Ouest	Régime de l'assurance-santé des Territoires du Nord-Ouest Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest YELLOWKNIFE (T. du N.-O.) X1A 2L9	Régime de l'assurance-santé des Territoires du Nord-Ouest Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest YELLOWKNIFE (T. du N.-O.) X1A 2L9	
Yukon	Régime de l'assurance-maladie du Yukon B.P. 2703 WHITEHORSE (Yukon) Y1A 2C6	Service d'assurance-hospitalisation du Yukon B.P. 2703 WHITEHORSE (Yukon) Y1A 2C6	

lisés, pour les soins psychiatriques de jour ou de nuit et pour les services psychiatriques aux malades non hospitalisés, pour les services de physiothérapie aux malades non hospitalisés, pour les services de jour aux diabétiques, pour les services de réadaptation de jour, pour chaque séance de consultation diététique.

(À partir du 1^{er} juin 1976, les frais pour malades hospitalisés dans les hôpitaux généraux seront de \$4 par jour à l'exception des nouveau-nés. Dans les hôpitaux pour soins prolongés, les frais seront de \$4 par jour pour les adultes et de \$1 pour les enfants de moins de 19 ans.)

■ Territoires du Nord-Ouest

Assurance-maladie

Services

qui sont reçus du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.

Prime mensuelle

aucune

Assurance-hospitalisation

Services à frais partagés

Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.

Malades non hospitalisés: traitement d'urgence et post-hospitalier de blessures; examens radiologiques

médicalement requis et analyses nécessaires au diagnostic; examens de laboratoire; petite chirurgie; physiothérapie et radiothérapie quand elles sont disponibles et certaines interventions chirurgicales de jour.

Services à l'extérieur de la province

(frais partagés)
Malades hospitalisés: tarif approuvé pour l'hôpital par le régime hospitalier de la province moins les frais modérateurs des Territoires du Nord-Ouest.

Malades non hospitalisés: mêmes services dans les Territoires du Nord-Ouest.

A l'extérieur du Canada: jusqu'au tarif maximal spécifique.

Frais autorisés

Malades hospitalisés: \$1,50 de frais autorisés par jour pour adultes, enfants et nouveau-nés. (aucun frais à partir du 1^{er} juin 1976)

■ Yukon

Assurance-maladie

Services

sont reçus du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.

Prime mensuelle (b)

Personne seule — \$4,75. Couple — \$9,25.

La garantie dépend de la résidence et non de l'acquisition des primes. Les personnes de 65 ans et plus sont exemptées des primes.

Assurance-hospitalisation
Services à frais partagés
Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.
Malades non hospitalisés: laboratoire, radiologie, et autres services de diagnostic, ainsi que les analyses nécessaires au diagnostic et au traitement de blessures, maladies ou invalidités, à l'exclusion des examens qui font partie du travail ordinaire du médecin; services chirurgicaux de jour.

Services à l'extérieur de la province
(frais partagés)
Malades hospitalisés: tarif approuvé pour l'hôpital par le régime hospitalier de la province.
Malades non hospitalisés: mêmes services que dans la province.

Frais autorisés
A l'extérieur du Canada: tarif maximal
aucun

Notes:

a) Ces services supplémentaires sont généralement limités. Pour plus de précisions, s'adresser au régime de la province. Le gouvernement fédéral ne partage pas les coûts de ces services supplémentaires.

b) Les primes indiquées dans le tableau s'appliquent aux personnes qui n'ont pas droit à l'assistance-prime accordée aux personnes à faible revenu. Les dispositions en ce sens varient d'une province à l'autre.

c) Exemption de la prime pour l'assurance de base (et l'assurance facultative) si l'un des membres de l'unité familiale est âgé de 65 ans ou plus. Le droit à l'assurance-hospitalisation dépend de la situation par rapport à l'assurance-maladie.

d) Taux pour l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation combinées. Exemption de prime si l'un des membres de l'unité familiale est âgé de 65 ans ou plus et résidant dans la province depuis au moins les 12 derniers mois.

e) Les gens mariés dont le revenu net dépasse \$5957 et les personnes seules dont le revenu net dépasse \$3931 sont tenus de verser 0,8% de leur revenu net pour cette assurance. La contribution annuelle maximale est de \$125 pour les contributions des salariés dont au moins les trois quarts du revenu proviennent de salaires ou traitements et \$200 pour les autres.

Depuis le 1^{er} janvier 1976, la loi pourvoyant au financement des programmes de santé fixe la contribution d'un particulier à 1,5% de son revenu net pour l'année, jusqu'à concurrence de \$235 pour le salarié et de \$375 pour le travailleur autonome. Cette contribution que doit verser le particulier ne peut réduire son revenu net à un montant qui soit inférieur à \$5600 ou \$3700 selon qu'il s'agit d'une personne mariée ou d'une personne seule. La contribution de l'employeur est fixée à 1,5% du salaire versé à un employé. Des contributions ainsi recueillies, 8/15 de l'ensemble sont remis à la Régie de l'assurance-maladie du Québec et 7/15 sont versés au fonds des services hospitaliers, fonds exclusivement affecté au financement des services hospitaliers du Québec.

Assurance-maladie

Services

Services assurés: tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.

Services supplémentaires assurés (a): soins

dentaires dispensés par des chirurgiens-dentistes conformément aux règlements, optométrie, chiropraxie, soins podiatriques et appareils. Une assurance facultative est offerte par la Commission qui donne, à prix réduit, des cartes de membre de la Croix-Bleue de l'Alberta aux résidents qui ne font partie d'aucun groupe. Pour les résidents de 65 ans et plus et les personnes à leur charge, le gouvernement prend en charge la plus grande partie du coût de lunettes et le coût des prothèses auditives, ainsi que des soins dentaires y compris les dentiers, l'appareillage et les fournitures de nature médicale et chirurgicale.

Prime mensuelle (b)

Personne seule — \$5,75 (c), Couple — \$11,50 (c). Famille — \$11,50 (c). (Augmentation de prime à \$6,40 (personne seule) à \$12,80 (couple) et à \$12,80 (famille) à partir du 1^{er} avril 1976)

Services à frais partagés

Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.

Malades non hospitalisés: 100% du coût de tous

les services externes offerts par l'hôpital; 100% du coût de tous les services de diagnostic et de physiothérapie donnés dans des établissements approuvés en dehors des hôpitaux; 100% du coût de tous les services externes rendus dans les cliniques provinciales du cancer; les services de consultation diététique. (Ce régime offre également un service étendu de maisons de repos. Ceci ne fait pas l'objet d'un partage de frais en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. La province reçoit actuellement un remboursement en vertu du Régime d'assistance publique du Canada pour la perte de revenu due à l'extension du service des maisons de repos à toute la population.)

Services à l'extérieur de la province

(Frais partagés)

Malades hospitalisés: 100% du coût des services approuvés offerts au Canada. A l'extérieur du Canada, la moins élevée de ces deux sommes: \$50 par jour ou le coût réel, moins les frais autorisés. Pour les nouveau-nés, la moins élevée de ces deux sommes: \$9 par jour ou le coût réel.

Malades non hospitalisés: 100% du coût de tous les services donnés dans les hôpitaux du Canada aux taux approuvés. A l'extérieur du Canada, coût réel pour les services de moins de \$25; pour ceux de plus de \$25, la plus petite de ces deux sommes; le montant demandé par l'hôpital ou le montant payable en Alberta. (minimum \$25)

Frais autorisés

Adultes (à l'exclusion des résidents de plus de 65 ans et leurs dépendants) et les enfants (les nouveau-nés exclus): \$5 pour le premier jour dans un hôpital (dissuadant des soins aigus. Sont aussi exclus: (a) malades transférés d'un hôpital à un autre, (b) admissions approuvées dans des dispensaires pour les cancéreux, (c)

■ Colombie-Britannique

Services

Services assurés: tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.

Services supplémentaires assurés (a): opto-

métrie, chiropraxie, médecine naturelle, physiothérapie, de la Croix-Rouge, de l'Ordre de Victoria ou d'infirmières podiatre, soins orthopédiques, services des infirmières et fissure palatine. (Programme de médicaments de prescription gratuits pour les personnes de 65 ans et plus et moins de 65 ans dont la prime est subventionnée à 90%; Ressources humaines, Immeuble du Parlement, Victoria (C.-B.)

Prime mensuelle (b)

Personne seule — \$5. Deux personnes — \$10. Famille de trois personnes ou plus — \$12,50 (augmentation de prime à \$7,50 (personne seule) \$15 (deux personnes) \$18,75 (famille de trois personnes ou plus) à partir du 1^{er} juillet 1976)

Assurance-hospitalisation

Services à frais partagés

Malades hospitalisés: salle commune, tous les services approuvés disponibles.

Malades non hospitalisés: services d'urgence,

petite chirurgie, soins chirurgicaux de jour, traitement des cancéreux non hospitalisés, soins psychiatriques de jour et de nuit, services de réadaptation dispensés de jour, services de traitement de la toxicomanie, services de physiothérapie, traitement de jour pour les diabétiques et certains services de psychiatrie aux malades non hospitalisés (dans les hôpitaux désignés), services de consultation diététique.

Services à l'extérieur de la province

(Frais partagés)

a) Malades hospitalisés: au cours d'une absence temporaire se terminant à minuit le dernier jour du 12^e mois suivant le mois du départ de la province — absence maximale de 12 mois, sauf disposition contraire. l'approbation du sous-ministre.

b) Aux malades dirigés pour traitements avec

c) A l'extérieur du Canada: un maximum de \$75 par jour pour les adultes et enfants hospitalisés et de \$12 par jour pour les nouveau-nés (devises canadiennes).

Frais autorisés

a) \$1 par jour pour les soins en salle ordinaire pour les adultes et les enfants, sauf les nouveau-nés. b) \$2 pour tout service d'urgence ou petite intervention chirurgicale à un malade non hospitalisé. c) \$2 par jour pour les soins chirurgicaux de jour. d) \$1 pour les soins aux cancéreux non hospital-

malades atteints de poliomyélite, (d) bénéficiaires d'assurance sociale du ministère des Services sociaux et de la Santé communautaire.

Hôpitaux auxiliaires: \$4 par jour après 120 jours.

dans la province depuis les 12 derniers mois, ou les infirmes et les personnes à revenu modeste.)

Prime mensuelle (b)
 Personne seule — \$11 (d), Couple — \$22 (d), Famille — \$22 (d). (Augmentation de prime à: \$16 (personne seule) \$32 (couple) et \$32 (famille) à partir du 1^{er} août 1976)

Assurance-hospitalisation
Services à frais partagés
Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.
Malades non hospitalisés: vaste éventail de services essentiels, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, radiothérapie, aérosolthérapie, services de consultation diététique, lorsqu'ils sont prescrits par un médecin et autres services hospitaliers médicalement nécessaires. (Ce régime offre également un service étendu de maisons de repos. Ceci ne fait pas l'objet d'un partage de frais en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. La province reçoit actuellement un remboursement en vertu du Régime d'assistance publique du Canada pour la perte de revenu due à l'extension du service des maisons de repos à toute la population.)

Services à l'extérieur de la province
(frais partagés)
 Plein tarif des autres provinces canadiennes moins les frais modérateurs ou les frais d'établissement de la province en cause. 75% du tarif de la salle ordinaire pour les cas non urgents aux États-Unis, y compris logement, et pension et tous les services supplémentaires. 100% des frais des services d'urgence partout dans le monde. Plein tarif de la salle ordinaire dans tous les autres cas survenant à l'extérieur du Canada ou des États-Unis.

Frais autorisés
 aucuns

■ Manitoba

Assurance-maladie
Services
Services assurés: tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.
Services supplémentaires assurés (a): certains services d'optométrie et de chiropraxie. Prothèses et certains appareils et services orthopédiques pour les membres et la colonne vertébrale, lorsqu'ils sont prescrits par un médecin. Lentilles cornéennes requises après opération d'une cataracte congénitale. Yeux artificiels. Un régime pour les médicaments de prescription. Épreuves prénotées d'anticorps Rh. Un programme de soins personnels.

Prime mensuelle
 aucune

Assurance-hospitalisation
Services à frais partagés
Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.
Malades non hospitalisés: tous les services sauf, dans certains cas, les médicaments et les pansements. (Ce régime offre également un service étendu de maisons

Services à l'extérieur de la province
(frais partagés)
 Au Canada: tarif approuvé par le régime hospitalier de la province.
 A l'extérieur du Canada: la plus élevée de ces sommes: 75% des frais ou une allocation quotidienne, dans les cas suivants: a) urgences, b) les soins requis ne pouvant être dispensés au Manitoba, c) soins dispensés dans les 3 mois suivant le départ permanent, d) absence temporaire pour travail ou études. La moins élevée de ces deux sommes: 75% des frais ou une allocation quotidienne pour les cas d'hospitalisation facultative.

Frais autorisés
 aucuns

Assurance-maladie
Services
Services assurés: tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.
Services supplémentaires assurés (a): optométrie, chiropraxie, cas envoyés par un dentiste pour le traitement d'une fissure palatine et pour la chirurgie orthodontique. Sauf certaines exceptions, les résidents de la Saskatchewan possédant des cartes valides d'assurance-maladie sont admissibles aux services d'autres régimes administrés par le ministère provincial de la Santé. Ceux-ci comprennent un régime de subventions pour prothèses auditives, la dispensation de prothèses et d'appareils orthopédiques; la dispensation de chaises-roulantes, cadres de marche, chaises spéciales et tout autre aide pour la vie quotidienne; un régime de soins dentaires pour enfants; un régime de médicaments de prescription.

Prime mensuelle
 aucune

Assurance-hospitalisation
Services à frais partagés
Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.
Malades non hospitalisés: dans la mesure où un hôpital peut assurer le service.
Services à l'extérieur de la province
(frais partagés)
Malades hospitalisés
 Au Canada: tarif de la salle ordinaire, moins les frais modérateurs, le cas échéant.
 A l'extérieur du Canada: maximum du tarif et du nombre de journées de soins.
Malades externes
 Au Canada: totalité des frais.
 A l'extérieur du Canada: coût total ou montant jugé raisonnable.

Frais autorisés
 aucuns

Voir notes à la page 15.

Assurance-maladie

Services

Services assurés: tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.

Services supplémentaires assurés (a): programme de médicaments de prescriptions pour les bénéficiaires de 65 ans et plus et pour ceux atteints de fibrose kystique.

Prime mensuelle

aucune

Assurance-hospitalisation

Services à frais partagés

Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.

Malades non hospitalisés: tous les services approuvés disponibles.

Services à l'extérieur de la province

(frais partagés)

Au Canada: malades hospitalisés: protection complète au tarif de la salle ordinaire approuvé par le régime hospitalier de la province.

Malades non hospitalisés: totalité des frais des services assurés au tarif approuvé par le régime hospitalier de la province.

A l'extérieur du Canada: malades hospitalisés: tous les frais ne dépassant pas le tarif moyen de la salle ordinaire (au dollar le plus près) des trois plus grands hôpitaux de la province.

Malades non hospitalisés: services assurés aux malades non hospitalisés aux tarifs du Nouveau-Brunswick. (A partir du 1^{er} avril 1976, les tarifs ci-dessus seront en vigueur pour: a) les cas d'urgence, b) absence temporaire de la province pour études, c) malade dirigé par un médecin du Nouveau-Brunswick sur approbation du ministère de la Santé, d) services spéciaux non disponibles au hôpital canadien où les paiements se font dans le cadre de la Loi sur les paiements des services médicaux, f) les soins nécessaires jusqu'au premier jour du troisième mois suivant le mois d'arrivée à la nouvelle résidence — déplacement permanent.

Frais autorisés

aucuns

■ Québec

Assurance-maladie

Services

Services assurés: tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.

Services supplémentaires assurés (a): opto-

métrie, chirurgie buccale effectuée dans un milieu universitaire. Médicaments et services professionnels des bénéficiaires de l'aide sociale et les bénéficiaires de certaines mesures d'aide gouvernementale, pour les personnes âgées de 65 ans et plus recevant un supplément de revenu mensuel garanti ajouté à leur pension de vieillesse; pour les personnes de 60 à 64 ans admissibles

■ Ontario

Assurance-maladie

Services

Services assurés: tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.

Services supplémentaires assurés (a): opto-

métrie, chiropraxie, podiatrie, ostéopathie. (Prestations aux malades non hospitalisés pour le coût des traitements de physiothérapie et des services d'ambulance.) Les services du programme de soins à domicile; matériel, appareillage et médicaments pour la dialyse rénale et la sur-alimentation à domicile. (Le ministère provincial de la Santé administre un régime de médicaments gratuits pour les personnes âgées de 65 ans et plus, qui sont des citoyens canadiens ou des immigrants reçus demeurant

Assurance-hospitalisation

Services à frais partagés

Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services disponibles.

Malades non hospitalisés: certains services psychiatriques, analyses de laboratoire et interprétations

chirurgie, petite chirurgie, radiographie, analyses de laboratoire et interprétations

connexes, physiothérapie, radiothérapie, orthoptie médicale, ergothérapie, audiologie et orthophonie.

Services à l'extérieur de la province

Au Canada: malades hospitalisés: tarif de la salle ordinaire approuvé.

Malades non hospitalisés: services assurés, au tarif de l'hôpital en cause.

A l'extérieur du Canada: malades hospitalisés: cas d'hospitalisation facultative; jusqu'à \$25 par jour. Urgence ou maladie subite et malade dirigé pour traitement après autorisation préalable; logement et pension au tarif de la salle ordinaire plus les frais des autres services assurés.

Sont exclus: les stations thermales, les sanatoriums et les hôpitaux psychiatriques.

Malades non hospitalisés: tarif de l'hôpital où les services assurés sont dispensés, pourvu a) qu'ils le soient dans les 24 heures suivant un accident, b) qu'ils soient devenus nécessaires par suite d'une maladie subite ou d'une urgence.

Frais autorisés

\$6 par jour dans les centres hospitaliers de soins prolongés et dans les unités de soins prolongés dans les centres hospitaliers de soins de courte durée (les enfants âgés de moins de 18 ans et les personnes à faible revenu sont exemptés.)

Appendice B
Résumé des régimes provinciaux d'assurance-santé

■ Terre-Neuve

Assurance-maladie
Services
sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.
Services assurés: tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital.
Services à l'extérieur de la province
(frais partagés)
Malades non hospitalisés: laboratoire, radiologie, autres services de diagnostic, y compris les analyses nécessaires, radiothérapie et physiothérapie, si ces services sont offerts; ergothérapie, si disponible, visites aux malades non hospitalisés, visites d'urgence, salle d'opération et tous les appareils et fournitures médicales et chirurgicales utilisés dans un hôpital.

Prime mensuelle

aucune

aucuns

Frais autorisés

Mêmes services que dans la province.

■ Île-du-Prince-Édouard

Assurance-maladie
Services
Services assurés: tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.
Prime mensuelle
aucune

Assurance-hospitalisation

Services à frais partagés
Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.
Malades non hospitalisés: examens de laboratoire tels qu'ils sont précisés; services de radiologie tels qu'ils sont précisés, y compris l'utilisation d'isotopes radioactifs, médicaments, substances biologiques et autres préparations connexes à un diagnostic et un traitement d'urgence; tous les autres services indiqués comme services aux malades hospitalisés.

Services à l'extérieur de la province

(frais partagés)

Au Canada: tarif des salles ordinaires ou tarifs établis par la province hôte pour services aux malades non hospitalisés pour: 1) les cas d'urgence, 2) les malades dirigés avec l'approbation de la Commission pour les cas qui ne peuvent pas être traités de façon adéquate à l'I-P-E.

■ Nouvelle-Écosse

Assurance-maladie
Services
Services assurés: tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.
Services supplémentaires assurés (a): Examen de la vue. Régime d'assurance dentaire pour enfants nés après le 1er janvier 1967. Régime d'assurance-médicaments pour les résidents de plus de 65 ans.

Prime mensuelle

aucune

Assurance-hospitalisation

Services à frais partagés

Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.
Malades non hospitalisés: vaste éventail de services essentiels approuvés par règlement, comprenant: analyses de laboratoire médicalement nécessaires, examens électro-encéphalographiques et radiologiques, radiothérapie pour maladies malignes ou bénignes, électrocardiogrammes, installations de physiothérapie, s'il y en a, divers médicaments, services hospitaliers, y compris les repas pour diabétiques en traitement de jour, hémodialyse, méthodes diagnostiques au moyen des ultrasons et analyse des résultats, divers cas d'urgence traités dans les 48 heures suivant un accident et divers services hospitaliers relatifs à des interventions chirurgicales ou médicales d'ordre mineur et consultation diététique.

Services à l'extérieur de la province

(frais partagés)

Au Canada: malades hospitalisés seulement: pour a) les cas d'urgence et b) avec l'approbation préalable de la Commission pour les traitements médicalement requis, suivis à l'extérieur de la Nouvelle-Écosse, et recommandés par un médecin de la Nouvelle-Écosse.
A l'extérieur du Canada: tarif de la salle jusqu'à concurrence de \$100 par jour, plus 75% des frais restants; pour les nourrissons de moins de 15 jours, \$11 par jour.

Frais autorisés

aucuns

Voir notes à la page 15.

Frais autorisés
Recettes brutes de tous les hôpitaux d'une province, y compris les hôpitaux fédéraux et contractants, sur les frais autorisés aux malades hospitalisés. Par frais autorisés, on entend tout montant qui doit être facturé, selon la province, à un malade hospitalisé et assuré pour services assurés dispensés dans une salle d'hôpital ordinaire. Ce montant s'ajoute au versement ordinaire effectué par le régime provincial. Les frais autorisés s'appliquent que dans certaines provinces et peuvent être connus comme système de coassurance.

Coûts nets des services externes

Comprend les versements provinciaux aux hôpitaux énumérés à la partie 1 de l'annexe A des Accords fédéraux-provinciaux aux taux approuvés, calculés d'après les coûts directs approximatifs des services externes assurés.

Plus les recettes brutes accumulées par les hôpitaux énumérés à l'annexe des Accords fédéraux-provinciaux, autres que les hôpitaux contractants, pour services externes offerts aux résidents non assurés.

Les versements provinciaux effectués aux hôpitaux contractants et fédéraux, et aux hôpitaux situés à l'extérieur de la province, pour services externes assurés aux personnes assurées. Moins les recouvrements d'un tiers par les provinces, et les recettes provenant des patients, comme frais autorisés en ce qui a trait au coût des services externes assurés.

Population nette

Il s'agit de la population du Canada ou des provinces au 1^{er} juin de toute année civile certifiée ou évaluée par le Statisticien en chef du Canada, exception faite des membres de l'effectif régulier de l'Armée canadienne; des membres de la Gendarmerie royale du Canada et des personnes purgeant une peine d'emprisonnement dans un pénitencier du Canada. La population nette d'une année financière quelconque correspond aux populations nettes établies au 1^{er} juin de l'année civile.

Population assurée

Correspond aux résidents d'une province qui ont droit aux services assurés aux termes d'une loi provinciale.

Coût national, par habitant, des services assurés

Coût total des services assurés divisé par le nombre de la population nette.

Tableau 6b
Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques
Coûts finals des services aux malades hospitalisés et des services externes, et contributions fédérales totales pour l'année civile 1973

Frais	Province	Terre-Neuve	Île-du-Prince-Édouard	Nouvelle-Écosse	Nouveau Brunswick	Québec	Ontario	Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	Yukon	Territoires du Nord-Ouest
Coûts des services aux malades hospitalisés	\$ 54 126 477	9 804 491	—	7 627 121	61 753 598	539 000	114 000	539 000	29 974 491	4 223 793	34 198 284	6 653 911	51 843 078
Coûts des services aux malades hospitalisés	\$ 80 929 265	—	13 711 264	94 640 529	790 000	44 332 193	7 510 885	42 168 934	36 495 430	427 154 414	521 272 098	67 839 560	975 348 507
Coûts des services aux malades hospitalisés	82 310 207	—	76 820 362	899 130 569	6 067 000	390 658 984	36 495 430	427 154 414	97 361 954	111 992 805	97 361 954	—	97 361 954
Coûts des services aux malades hospitalisés	244 008 951	4 392 717	10 856 905	235 244 252	2 302 000	1 673 000	2 302 000	2 302 000	108 904 000	1 015 022	59 612 445	8 227 115	36 192 215
Coûts des services aux malades hospitalisés	208 028 660	3 698 785	30 914 377	250 473 139	2 302 000	1 673 000	2 302 000	2 302 000	102 119 418	15 450 302	117 569 720	136 025 398	975 348 507
Coûts des services aux malades hospitalisés	1 713 325	82 001	141 926	1 855 251	20 000	1 038 456	2 362 824	173 519	88 022	1 124 478	2 536 343	—	1 713 325
Coûts des services aux malades hospitalisés	5 018 379	—	362 514	5 298 892	37 000	2 362 824	173 519	88 022	1 124 478	2 536 343	—	—	5 018 379
Coûts des services aux malades hospitalisés	2 683 564 860	8 173 503	249 598 021	2 924 989 378	21 992 000	22 031 282	951 367 200	1 342 026 184	125 510 623	1 467 536 807	1 040 382 393	1 040 382 393	2 683 564 860

Note
Consultez le lexique à l'annexe A.

Les chiffres en italique représentent les contributions qui auraient été effectuées aux termes de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques si les dispositions prises aux termes de la Loi sur les programmes établis (Arrangements provisoires) n'avaient pas été en vigueur.

Annexe A Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques

Lexique

Contributions fédérales

Les contributions fédérales sont les montants payables aux provinces aux termes de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques relativement au coût des services assurés rendus par les hôpitaux et les autres établissements énumérés aux Accords fédéraux-provinciaux.

Coûts d'opération des hôpitaux

Les coûts d'opération des hôpitaux énumérés à la partie 1 de l'annexe A des Accords fédéraux-provinciaux.

Coûts non partageables

Les coûts exclus par la loi comprennent les exploitations auxiliaires; l'intérêt sur les prêts; l'amortissement sur l'amélioration des terrains; les bâtiments et l'équipement fixe; les frais directs de la recherche spéciale et des services d'ambulances; l'amortissement et l'intérêt sur les frais de location; les dépenses non approuvées et autres déductions.

Revenus déductibles

Les déductions conduisant au calcul des coûts partageables comprennent les fonds reçus du gouvernement fédéral et par les

Récouvrements d'un tiers

Récouvrements du coût des services assurés fournis à une personne pour une blessure ou une invalidité, lorsque cette personne a le droit de recouvrer légalement le coût de pareils services d'une tierce personne comme dommages pour négligence ou autre acte préjudiciable.

Paiements provinciaux

Comprend les paiements provinciaux pour les achats à forfait d'équipement; les versements aux hôpitaux fédéraux et contractants par les provinces ou les patients (comme les frais autorisés); et les versements provinciaux pour les soins fournis hors de la province.

Tableau 5
Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques
Éléments de coût, croissance du PNB, population et coût par habitant – Canada –
Années financières 1972-1973 à 1975-1976

1972-1973	Montant	Aug.	%	1973-1974*	Montant	Aug.	%	1974-1975*	Montant	Aug.	%	1975-1976*	Montant	Aug.
Coûts d'opération des hôpitaux	2 905 628 972	11,1		3 344 560 252	15,1		4 057 598 000	21,3	4 908 282 000	21,0				
Moins: les coûts non partageables et les revenus déductibles	574 035 848	12,4		661 672 810	15,3		785 760 000	18,8	920 834 000	17,2				
Coûts nets d'opération des hôpitaux	2 331 593 124	10,8		2 682 887 442	15,1		3 271 838 000	22,0	3 987 448 000	21,9				
Palements provinciaux	138 815 547	2,6		160 181 283	15,4		200 927 000	25,4	228 968 000	14,0				
Coûts bruts des services aux malades hospitalisés	2 470 408 671	10,3		2 843 068 725	15,1		3 472 765 000	22,1	4 216 416 000	21,4				
Moins: les recouvrements d'un tiers	12 186 089	2,5		13 965 080	14,6		13 984 000	0,1	16 947 000	21,2				
Coûts des services aux malades hospitalisés	2 458 222 582	10,3		2 829 103 645	15,1		3 458 781 000	22,3	4 199 469 000	21,4				
Moins les frais autorisés	8 088 551	(18,2)**		8 288 377	2,5		11 549 000	39,3	25 184 000	118,1				
Coûts des services aux malades hospitalisés	2 450 134 031	10,4		2 820 815 268	15,1		3 447 232 000	22,2	4 174 285 000	21,1				
Coûts nets des services externes hospitalisés	226 811 045	19,7		279 419 516	23,2		405 430 000	45,1	535 459 000	32,1				
Total des coûts des services assurés	2 676 945 076	11,2		3 100 234 784	15,8		3 852 662 000	24,3	4 709 744 000	22,2				
Croissance du PNB***		11,2			17,1			18,0		11,4				
Population nette	21 792 500	1,2		22 080 000	1,3		22 436 000	1,6	22 783 000	1,5				
Coût par habitant des services assurés	\$122,84	9,8		\$140,41	14,3		\$171,72	22,3	\$206,72	20,4				

* Estimation dans l'attente d'un règlement final des coûts pour les années civiles 1974, 1975 et 1976.

** Diminution

*** Source: Statistiques Canada pour les années civiles de 1972 à 1975

Note Consultez le lexique à l'annexe A.

Tableau 6a
Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques
Coût des services aux malades hospitalisés avant déduction des frais autorisés
pour l'année civile 1973

Province	Coûts d'opération des hôpitaux	Coûts non partageables des revenus déductibles	Coûts des opérations partageables des hôpitaux	Palements provinciaux	Coût des services aux malades hospitalisés avant recouvrement d'un tiers	Recouvrements d'un tiers	Coût des services aux malades hospitalisés
Terre-Neuve	66 209 792	15 304 730	50 905 062	3 353 506	54 258 568	132 091	54 126 477
Île-du-Prince-Édouard	11 537 820	2 775 181	8 762 639	1 101 657	9 864 296	59 805	9 804 491
Nouvelle-Écosse	102 346 265	24 972 861	77 373 404	3 811 666	81 185 070	255 805	80 929 265
Nouveau-Brunswick	88 207 559	21 391 730	66 815 829	6 275 898	73 091 727	169 888	72 921 839
Québec	943 036 842	170 736 647	772 300 195	55 035 311	827 335 506	5 025 299	822 310 207
Ontario	1 185 161 129	238 970 209	946 190 920	34 625 951	980 816 871	5 468 364	975 348 507
Manitoba	135 870 492	29 170 508	106 699 984	5 749 725	112 449 709	456 904	111 992 805
Saskatchewan	117 319 523	25 611 508	91 708 015	5 965 765	97 673 780	311 826	97 361 954
Alberta	248 669 765	53 526 228	195 143 537	13 619 384	208 762 921	734 261	208 028 660
Colombie-Britannique	280 531 537	49 625 177	230 906 360	14 684 674	245 591 034	1 582 083	244 008 951
Yukon	165 347	15 163	150 184	1 568 299	1 718 483	5 158	1 713 325
Territoires du Nord-Ouest	2 926 598	869 804	2 056 794	2 969 874	5 026 668	8 289	5 018 379
Canada	3 181 982 669	632 969 746	2 549 012 923	148 761 710	2 697 774 633	14 209 773	2 683 564 860

Note Consultez le lexique à l'annexe A.

Tableau 3
Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques
Coût des services assurés, par province, pour les années financières 1972-1973 à 1975-1976

Province	1972-1973		1973-1974*		1974-1975*		1975-1976*	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Canada	2 676 945 076	11,2	3 100 234 784	15,8	3 852 662 000	24,3	4 709 744 000	22,2
Terre-Neuve	53 728 441	17,7	65 679 948	22,2	82 636 000	25,8	103 129 000	24,8
Île-du-Prince-Édouard	10 190 853	12,3	11 558 664	13,4	14 141 000	22,3	17 672 000	25,0
Nouvelle-Écosse	85 538 183	9,0	100 089 873	17,0	122 443 000	22,3	147 858 000	20,8
Nouveau-Brunswick	75 243 299	15,8	85 012 073	13,0	102 005 000	20,0	123 710 000	21,3
Québec	816 136 667	9,7	942 623 177	15,5	1 123 582 000	19,2	1 316 763 000	17,2
Ontario	976 678 950	11,2	1 118 576 806	14,5	1 416 116 000	26,6	1 739 614 000	22,8
Manitoba	118 886 645	13,0	133 903 951	12,6	164 273 000	22,7	206 917 000	26,0
Saskatchewan	101 824 885	11,9	115 335 118	13,3	140 824 000	22,1	168 325 000	19,5
Alberta	208 992 028	10,2	244 933 689	17,2	298 959 000	22,1	384 016 000	28,5
Colombie-Britannique	223 329 206	13,7	275 101 854	23,2	379 016 000	37,8	490 548 000	29,4
Yukon	1 440 024	19,3	1 888 188	31,1	2 025 000	7,2	2 557 000	26,3
Territoires du Nord-Ouest	4 955 892	33,2	5 531 419	11,6	6 642 000	20,1	8 635 000	30,0

Notes
Les chiffres sont comptabilisés à partir des données respectives de chaque année civile.

Les divers coûts des services assurés sont indiqués au tableau 5.

Tableau 4
Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques
Coût par habitant des services assurés par province et contributions fédérales exprimées en pourcentage pour les années financières 1972-1973 à 1975-1976

Province	1972-1973		1973-1974*		1974-1975*		1975-1976*	
	Coût par habitant	%	Coût par habitant	%	Coût par habitant	%	Coût par habitant	%
Canada	122,84	9,8	140,41	14,3	171,72	22,3	206,72	20,4
Terre-Neuve	100,99	15,8	121,86	20,7	152,18	24,9	187,51	23,2
Île-du-Prince-Édouard	90,18	10,1	100,51	11,5	120,86	20,2	149,76	19,3
Nouvelle-Écosse	109,24	7,9	126,38	15,7	152,48	20,7	181,87	23,9
Nouveau-Brunswick	117,75	14,3	130,99	11,2	154,55	18,0	183,55	18,8
Québec	134,94	9,2	155,04	14,9	183,23	18,2	212,83	16,2
Ontario	124,85	9,4	140,75	12,7	174,92	24,3	211,53	20,9
Manitoba	120,45	12,4	134,58	11,7	163,13	21,2	203,86	25,0
Saskatchewan	111,77	13,0	127,58	14,1	155,43	21,8	183,16	17,8
Alberta	126,59	8,4	145,79	15,2	174,12	19,4	216,84	24,5
Colombie-Britannique	99,21	10,5	118,48	19,4	158,05	33,4	199,90	26,5
Yukon	75,79	16,1	94,41	24,6	101,25	7,2	121,76	20,3
Territoires du Nord-Ouest	137,66	26,9	149,50	8,6	179,51	20,1	233,38	30,0

* Estimations dans l'attente d'un règlement final des coûts pour les années civiles 1974, 1975 et 1976.

Notes
Les chiffres sont comptabilisés à partir des données respectives de chaque année civile.

Les chiffres en italique représentent la contribution, exprimée en pourcentage, qui aurait été versée aux termes de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques si les dispositions prises aux termes de la Loi sur les programmes établis (Arrangements provisoires) n'avaient pas été en vigueur.

* Diminution

Province		1972-1973		1973-1974		1974-1975		1975-1976	
	Aug.	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Terre-Neuve		30 593 797	12,8	34 561 308	13,0	42 100 778	21,8	53 928 932	28,1
Ile-du-Prince-Edouard		6 238 364	19,2	6 911 062	10,8	7 950 834	15,0	10 251 246	28,9
Nouvelle-Ecosse		47 153 568	10,3	53 244 874	12,9	62 650 917	17,7	78 817 498	25,8
Nouveau-Brunswick		39 292 800	13,1	43 252 334	10,1	51 898 374	20,0	65 151 726	25,5
Québec		392 118 976	9,5	445 970 265	13,7	520 729 299	16,8	663 960 573	27,5
Ontario		485 045 999	13,5	530 048 366	9,3	651 856 747	23,0	855 738 715	31,3
Manitoba		64 445 410	20,5	73 924 532	14,7	84 764 872	14,7	104 205 544	22,9
Saskatchewan		55 194 049	11,6	60 212 062	9,1	72 471 636	20,4	88 617 607	22,3
Alberta		105 803 305	11,6	119 763 805	13,2	142 291 073	18,8	194 999 488	37,0
Colombie-Britannique		123 311 183	15,1	140 275 515	13,8	187 379 174	33,6	252 272 448	34,6
Yukon		932 004	21,3	1 123 342	20,5	1 348 643	20,1	1 625 272	22,0
Territoires du Nord-Ouest		2 509 915	62,6	2 408 773	(4,0)*	2 927 951	21,6	3 572 701	22,0
Canada		960 520 364	13,7	1 065 725 973	11,0	1 307 640 999	22,7	1 709 180 977	30,7
		1 352 639 340	12,5	1 511 696 238	11,8	1 828 370 298	20,9	2 373 141 550	29,8

Notes

Les versements effectués pendant l'année sont ceux que le Canada a fait réuellement aux provinces; ils comprennent des avances pour chaque année financière et des redressements finals pour les deux années civiles précédentes.

Les chiffres en italique représentent les versements qui auraient été faits aux termes de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques si les dispositions prises aux termes de la Loi sur les programmes établis (Arrangements provisoires) n'avaient pas été en vigueur.

Tableau 2
Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques

Contributions fédérales aux provinces pour les années financières 1972-1973 à 1975-1976

Province		1972-1973		1973-1974*		1974-1975*		1975-1976*	
	Aug.	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Terre-Neuve		30 620 722	13,3	36 033 213	17,7	44 142 000	22,5	54 199 000	22,8
Ile-du-Prince-Edouard		6 102 653	11,7	7 004 183	14,8	8 570 000	22,4	10 431 000	21,7
Nouvelle-Ecosse		46 769 758	9,3	54 564 059	16,7	66 198 000	21,3	80 477 000	21,6
Nouveau-Brunswick		38 675 871	13,5	44 425 451	14,9	54 101 000	21,8	66 004 000	22,0
Québec		393 149 147	10,4	449 027 561	14,2	541 364 000	20,6	643 727 000	18,9
Ontario		478 885 195	11,2	555 850 074	16,1	703 854 000	26,6	869 102 000	23,5
Manitoba		62 973 062	11,5	71 396 420	13,4	87 384 000	22,4	107 780 000	23,3
Saskatchewan		54 277 474	11,2	62 279 692	14,7	75 549 000	21,3	91 374 000	20,9
Alberta		106 322 316	10,2	123 248 540	15,9	150 579 000	22,2	187 789 000	24,7
Colombie-Britannique		121 884 465	13,1	147 691 798	21,2	196 685 000	33,2	249 466 000	26,8
Yukon		948 637	16,0	1 157 859	22,1	1 352 000	16,8	1 685 000	24,6
Territoires du Nord-Ouest		2 329 131	23,0	2 639 507	13,3	3 128 000	18,5	3 913 000	25,1
Canada		949 789 284	11,4	1 106 290 796	16,5	1 391 542 000	25,8	1 722 220 000	23,8
		1 342 938 431	11,1	1 555 318 357	15,8	1 932 906 000	24,3	2 365 947 000	22,4

* Estimations dans l'attente d'un règlement final des coûts pour les années civiles 1974, 1975 et 1976.

Notes

Les chiffres sont comptabilisés à partir des données respectives de chaque année civile.

Les chiffres en italique représentent les contributions qui auraient été effectuées aux termes de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques si les dispositions prises aux termes de la Loi sur les programmes établis (Arrangements provisoires) n'avaient pas été en vigueur.

Consultez le lexique à l'annexe A.

Augmenta- tion de pourcentage	1976 (chiffres provisaires)	1971	Coût des services aux malades hospitalisés		Coût des services externes		Coût total des services assurés	
			1976	1971	1976	1971	1976	1971
112,1	4 595,3	2 166,2	263,9	123,8	179,6	653,5	5 248,8	2 345,8

Etablissements hospitaliers

Le nombre de lits dans les hôpitaux couverts par l'assurance-hospitalisation continue d'augmenter. Néanmoins, le nombre de lits par rapport à la population diminue depuis le début des années 1970, après avoir augmenté au cours de la précédente décennie, et il a atteint un niveau de 6,8 lits pour mille habitants en 1973 et en 1974. Le tableau suivant montre qu'il y a eu une baisse constante du nombre de lits pour les soins aigus coûteux par millier d'habitants, ainsi qu'une augmentation du nombre de lits pour soins prolongés à coût inférieur.

Lits dressés dans les hôpitaux inscrits, par type de service et pour mille habitants, 1962, 1971 et 1974

Année	Court	Long	terme	(soins aigus)	prolongés)	Total
1962	5,58	1,14	1,40	5,55	1,48	6,72
1971	5,55	1,40	1,48	5,31	1,48	6,95
1974	5,31	1,48	1,48	5,31	1,48	6,79

Utilisation des hôpitaux

Le nombre des admissions dans les hôpitaux, pour mille habitants, a augmenté au cours des années 1960; il s'est depuis stabilisé ou a eu tendance à diminuer. Les journées d'hospitalisation, pour mille habitants, ont suivi une tendance analogue et, en réalité, elles ont diminué de façon plus notable au cours des années 1970. La durée moyenne du séjour, qui a augmenté jusqu'en 1968 et qui tend depuis lors à devenir plus courte, semble maintenant s'être stabilisée à un niveau inférieur à celui de 1961.

Taux pour mille habitants	Journées d'hospitali- sation	Admissions	Soins de courte durée		Soins de longue durée		Tous les soins	
			1976	1971	1976	1971	1976	1971
10,1	1 686	1 611	156,0	166,7	165,5	168,4	157,7	152,7
9,7	1 611	1 537	153,3	161,7	165,5	168,4	157,7	152,7
8,9	1 537	1 461	150,3	160,3	165,5	168,4	157,7	152,7
11,7	1 952	1 874	160,3	166,7	165,5	168,4	157,7	152,7
12,0	2 069	1 974	153,3	160,3	165,5	168,4	157,7	152,7
11,4	1 974	1 874	150,3	160,3	165,5	168,4	157,7	152,7

Services hospitaliers

Le tableau suivant donne une indication du volume des services hospitaliers et de leur croissance au cours des quelques dernières années (exception faite des services infirmiers, pédagogiques et généraux).

Choix de services rendus aux malades dans les hôpitaux inscrits 1970 et 1974

Augmen- tation de pour- centage	Volume	Unités	Laboratoire	d'unités ordinaires*	Million	Radio- diagnostic	Radio- thérapie	Lutte antipolion	Salle d'opération	Service d'urgence	Orthophonie	visites
52,7	1 315,6	861,3	1970	1974	11,8	14,4	22,0	3,7	471,2	488,8	70,3	82,3
17,1	2 045,6	2 369,3	15,8	12,8	8,4	728,2	182,2	52,4	258,0	728,2	182,2	52,4

Le "Précis de statistiques supplémentaires du Programme d'assurance-hospitalisation et des services diagnostiques" comprend d'autres statistiques sur la marche du programme; ce document est fourni, sur demande, par le Directeur général de l'Assurance-santé et des ressources sanitaires, Direction générale des programmes de la santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa (Ontario), K1A 1B4.

(1975-1976) et les \$38 millions restants se divisent en paiements comme suit:

(Milliers de dollars)

Contributions finales de 1973	29 187
Avances sur les contributions	10 579
finales de 1974	39 766
Moins: Recouvrement des avances	1 613
en trop de 1971-1972	38 153

Depuis le 1^{er} janvier 1965, les paiements à la province de Québec ont été faits par le ministère des Finances en vertu de la Loi sur les programmes établis (Arrangements provisoires). Les montants qu'on aurait payé en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, si ces arrangements n'avaient pas été mis en application, sont indiqués en italiques aux tableaux 1, 2, 4 et 6b.

Une analyse des versements totaux anticipés des services aux malades 23,6 p. 100 et ceux pour les services aux malades externes ont augmenté de 85,8 pour cent. Ces pourcentages sont le reflet de l'augmentation du volume et des coûts connexes de ces services, y compris du transfert des services externes de laboratoire et de radiologie en Ontario, lesquels étaient antérieurement couverts par le régime d'assurance-maladie. Sans ce transfert, l'augmentation des paiements anticipés aux services externes aurait été de 29,7 pour cent.

Données comparatives

Le tableau 5 indique les éléments de coût, l'accroissement du produit national brut, la population et le coût par habitant au Canada, pour les années financières 1972-1973 à 1975-1976. L'élément traitement hospitalier figurant à la partie I de l'annexe A d'un Accord fédéral-provincial, représente environ 75 p. 100 du total des coûts des services assurés. La tendance à la hausse des traitements et salaires est la suivante:

1972-1973	10,6 p. 100
1973-1974	15,0 p. 100
1974-1975	25,6 p. 100
1975-1976	22,1 p. 100

Les augmentations des coûts des services externes reflètent un volume plus important de services, joint aux coûts plus élevés et au transfert des services de laboratoire et de radiologie qui étaient couverts, auparavant, dans le cadre du programme des soins médicaux. Ces transferts ont été effectués en 1972-1973 au Manitoba, en 1973-1974 en Saskatchewan et en 1974-1975 en Colombie-Britannique et en Ontario.

Contributions finales de l'année civile 1973

Les contributions finales payables pour l'année civile 1973 ont été déterminées et payées au cours de l'année financière 1975-1976.

Le tableau 6a indique les coûts et déductions utilisés pour fins de calcul du coût national, par habitant, des services aux hospitalisés pour 1973.

Le tableau 6b indique les coûts et le chiffre de la population utilisés pour fins de calcul des contributions du Canada pour l'année civile 1973. On peut remarquer

que le chiffre de la population assurée est plus grand que celui de la population nette certifiée par le Statisticien en chef du Canada.

Tendances des coûts de l'assurance-hospitalisation

Les données provisoires pour l'année 1974-1975 et 1975-1976 montrent une hausse marquée du taux d'augmentation des coûts, des contributions et des paiements du Canada pour l'assurance-hospitalisation, par rapport aux deux années précédentes (tableaux 1, 2 et 3). Depuis l'instauration du programme, le taux d'augmentation des coûts de l'assurance-hospitalisation pour les deux années financières 1974-1975 et 1975-1976 n'a atteint un niveau semblable qu'une seule fois, en 1968, année où les coûts se sont élevés de 21,1 p. 100 par rapport au total de l'année précédente.

La tendance à la hausse sous-jacente des frais hospitaliers depuis l'instauration du programme peut être attribuée à un grand nombre de facteurs, dont l'accroissement démographique, l'augmentation de la couverture et de l'utilisation des services, les progrès de la médecine, les échelles de salaire des employés des hôpitaux à un niveau concurrentiel et l'inflation économique en général. La majorité de ces facteurs, comme beaucoup d'autres, sont étrangers au système hospitalier et, par conséquent, hors du pouvoir des administrateurs hospitaliers et sanitaires. Sous ce rapport, la tendance à la hausse des frais hospitaliers est un phénomène généralisé dans les pays industrialisés.

Les variations du coût des deux ou trois dernières années peuvent être attribuées, dans une grande mesure, à l'incidence de l'inflation sur le prix des divers biens et services que doivent acheter les hôpitaux pour fournir à la population des services appropriés. L'inflation a occasionné une augmentation notable des coûts, particulièrement en 1974-1975 et en 1975-1976, malgré les efforts considérables qu'ont constamment déployés les gouvernements fédéral et provinciaux pour promouvoir la restriction des dépenses hospitalières.

On peut voir d'après le tableau 3 que l'augmentation de 1972-1973 qui a été maintenue à 11,2 p. 100, constitue la hausse annuelle la plus basse depuis l'instauration du programme. Le taux d'augmentation rapide des coûts de ces dernières années diminue maintenant, de pair avec le ralentissement apparent du taux d'inflation. On a essayé de restreindre les coûts par la substitution des soins ambulatoires, dont le coût est plus modique, aux soins pour malades hospitalisés qui sont plus coûteux. Cette tendance a contribué en partie à une augmentation rapide du coût des services externes.

Au cours des cinq dernières années, le partage des frais des services de laboratoire et de radiologie de certains établissements non hospitaliers a été transféré des régimes d'assurance-maladie aux régimes d'assurance-hospitalisation de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique. Les données suivantes indiquent l'augmentation respective des coûts des services aux malades hospitalisés et externes.

coût, par habitant, des services aux malades hospitalisés dans la province (coût provincial par habitant) moins le montant, par habitant, de tous les frais autorisés, multiplié par la moyenne, pour l'année, du nombre de personnes assurées dans la province. Pour les services externes, elle est égale à un pourcentage équivalent au coût de ces services.*

La contribution fédérale étant calculée annuellement, les Réglements sur l'assurance-hospitalisation prévoient le versement d'avances à valoir sur les contributions, de façon que les provinces n'aient pas à attendre le rembourquement des sommes qu'elles doivent verser aux hôpitaux tout au long de l'année. Par ailleurs, on a prévu dans le système des avances, une retenue de 3 p. 100 environ de la contribution finale pour accélérer le paiement de ces avances, tout en évitant que les provinces ne reçoivent un montant de beaucoup supérieur à celui auquel elles auront droit, après détermination du coût total suivant lequel la contribution totale du gouvernement fédéral est déterminée.

Les frais que le gouvernement fédéral assume en partie sont décrits dans la loi. Sont expressément exclus de ces frais partageables les montants dépensés sur le coût en capital des terrains, des constructions ou de l'installation matérielle; les montants dépensés pour le paiement de dette en capital ou des intérêts s'y rattachant; des montants dépensés pour le rattachement de dette contractée avant l'entrée en vigueur d'un Accord ou des intérêts s'y rattachant; ou toute provision pour moins-value des terrains, des constructions ou de l'installation matérielle. À ce propos, il faut noter que les frais d'établissement qui sont par définition exclus des frais partageables sont, dans certains cas, supportés par le gouvernement fédéral par l'entremise de la Caisse d'aide à la santé. Il s'agit d'un programme qui aide à financer la planification, l'acquisition, la construction, la réfection et l'équipement d'écoles de formation du personnel sanitaire.

En général, les frais partageables sont les frais d'exploitation de l'hôpital reconnus et approuvés par les autorités provinciales. Toutefois, les frais d'exploitation d'un hôpital, tels que définis dans les Réglements, excluent expressément un certain nombre de frais comme les coûts directs pour la recherche qui, bien que se rapportant à des services hospitaliers ou connexes, ne sont pas considérés comme partie intégrante des frais d'exploitation d'un hôpital.

Activités choisies

Le Comité consultatif fédéral-provincial de l'assurance-santé s'est réuni deux fois cette année. Le mandat de ce comité, formé des dirigeants de tous les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie et d'assurance-hospitalisation ainsi que de représentants du gouvernement fédéral, est:

- de collaborer sur toutes les questions concernant l'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, les Accords et les Réglements en découlant, et la Loi sur les soins médicaux; et,

* Dans le calcul du coût des services aux malades hospitalisés et aux maladies externes, les paiements provinciaux relatifs au coût des services assurés fournis aux personnes assurées par des hôpitaux situés à l'extérieur de la province, sont inclus. De tels services sont offerts dans d'autres provinces du Canada et dans le monde.

— de conseiller les ministres de la Santé, par le truchement de la conférence des sous-ministres, sur toutes les autres questions liées à l'établissement, à l'organisation et à l'administration des programmes de santé assurables.

Deux des sous-comités du comité consultatif — de la qualité des soins et de la recherche, et des finances — se sont réunis deux fois dans l'année. Les conseillers fédérales-provinciales pendant l'année à l'étude. La création d'un nouveau Sous-comité de la planification et de la construction d'installations sanitaires a été l'un des faits saillants des activités du comité consultatif fédéral-provincial pendant l'année. Les 29 et 30 septembre 1975, les membres du Sous-comité de la qualité des soins et de la recherche ont rencontré leurs collègues du domaine des soins médicaux, les directeurs médicaux des régimes provinciaux d'assurance-maladie.

Au nombre des autres points d'intérêt soulevés au cours de ces réunions, notons les discussions portant sur la révision des formulaires de rapport HS-1 et HS-2 utilisés dans les hôpitaux (pour remplir les conditions stipulées par la loi); les lignes directrices pour l'établissement de normes dans un certain nombre d'unités de soins spéciaux dans les hôpitaux, l'aide continue au Bureau d'information dans le domaine de la santé et au Service de transfusion sanguine de la Croix-Rouge; la question de l'usage de la cigarette dans les hôpitaux; le financement des activités de l'Association canadienne des pathologistes concernant la Liste canadienne des valeurs unitaires pour les services de laboratoire clinique; et les répercussions possibles du programme récemment mis sur pied de lutte contre l'inflation.

Des échanges de renseignements et de points de vue se sont maintenus avec les hauts fonctionnaires provinciaux et les représentants de gouvernements étrangers qu'intéresse le domaine de l'assurance-santé. En juin 1975, le Directeur général de l'assurance-santé et des ressources sanitaires a visité l'Australie, à la demande du gouvernement de ce pays qui s'apprête à mettre en œuvre «Medibank» le régime national australien d'assurance-santé, et a fait part de l'expérience canadienne en matière d'assurance-santé. Le Directeur général a également visité la Nouvelle-Zélande et s'est entretenu avec les hauts fonctionnaires de ce pays. L'intérêt qu'on porte, à l'échelle internationale, à l'expérience canadienne dans le domaine de l'assurance-santé continue de se manifester par le nombre important de demandes de renseignements reçues et le nombre de délégations et de visiteurs d'autres pays en visite à Ottawa pour discuter différents aspects du programme.

Antécédents financiers

Pailements fédéraux

Le tableau 1 compare les paiements du Canada aux provinces, pour les années financières 1972-1973 à 1975-1976, et les augmentations respectives exprimées en pourcentage.

Les paiements aux provinces, au cours de 1975-1976, s'élevaient à \$1 709 millions, soit 30,7 p. 100 de plus qu'en 1974-1975. Ce montant comprend des versements anticipés mensuels s'élevant à \$1 671 millions

Presque toute la population nette de 22 698 900 habitants, au 1^{er} juin 1975, avait droit aux services

assurés.

Les régimes provinciaux se sont joints au pro-

gramme fédéral aux dates suivantes:

Terre-Neuve	1 ^{er} juillet 1958
Ile-du-Prince-Edouard	1 ^{er} octobre 1959
Nouvelle-Écosse	1 ^{er} janvier 1959
Nouveau-Brunswick	1 ^{er} juillet 1959
Québec	1 ^{er} janvier 1961
Ontario	1 ^{er} janvier 1959
Manitoba	1 ^{er} juillet 1958
Saskatchewan	1 ^{er} juillet 1958
Alberta	1 ^{er} juillet 1958
Colombie-Britannique	1 ^{er} juillet 1958
Yukon	1 ^{er} juillet 1960
Territoires du Nord-Ouest	1 ^{er} avril 1960

Changements récents

A la suite d'une déclaration contenue dans le discours du budget du 23 juin 1975, les provinces ont été

averties cinq années d'avance, conformément à la loi,

de l'intention du gouvernement fédéral de mettre fin et de

renégocier les Accords conclus dans le cadre de la Loi

sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnos-

tiques. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être

social a réaffirmé l'intention du Gouvernement du Canada

de maintenir sa participation à l'assurance-santé et a

déclaré que les principes de garantie tous risques, d'uni-

versalité, de transférabilité et d'accessibilité et d'admi-

nistration publique seraient conservés dans toute nouvelle

disposition.

Pendant l'année, dix-huit Accords modificateurs

ont été signés par le ministre pour changer, dans la plupart

des cas, le nom des hôpitaux énumérés dans le cadre de

la loi. On a également fait beaucoup pour consolider tous

les Accords modificateurs des provinces de Québec et de

l'Ontario respectivement.

L'annexe B contient un tableau récapitulatif des

régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation et des

régimes complémentaires d'assurance-maladie, au 1^{er}

janvier 1976. Ce tableau indique tous les changements

survenus au cours de l'année financière. Si vous désirez

de plus amples renseignements, vous pouvez vous adres-

ser au Directeur général, Assurance-santé et ressources

santaires, Direction générale des programmes de la

Programme d'assurance-hospitalisation et de services diagnostiques — Administration

Le programme d'assurance-hospitalisation et de services diagnostiques a été mis sur pied pour offrir les services hospitaliers de base, de même que les services diagnostiques nécessaires et la compétence professionnelle voulue pour prodiguer des soins appropriés. Au lieu de verser une aide financière une fois que la maladie s'est déclarée et que le malade a été hospitalisé, le régime prévoit des versements anticipés pour couvrir ces frais. Sur le plan administratif, le programme a été élaboré de façon à couvrir trois domaines d'activités apparentées: 1. application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques; 2. dispensation aux provinces de services consultatifs sur les divers aspects des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation;

Formule de calcul des contributions fédérales

Le montant de la contribution fédérale aux pro-

vinces est basé sur la formule contenue dans la Loi sur

l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques.

Cette formule a été établie de façon que les provinces où

le coût des soins hospitaliers par habitant est inférieur

au coût national moyen, reçoivent une aide fédérale plus

importante et que les provinces où le coût par habitant

est supérieur à la moyenne, touchent une subvention

fédérale moindre.

D'après la loi, la contribution fédérale pour les

services aux malades hospitalisés est égale à l'ensemble,

dans ladite année, de vingt-cinq pour cent du coût, par

habitant, des services aux malades hospitalisés au Canada

(coût national par habitant) et de vingt-cinq pour cent du

coût national par habitant.

3. conduite d'études et dispensation de services

consultatifs d'ordre technique et professionnel

fournis aux provinces et aux autres organismes

approuvés sur la planification, la distribution et

l'utilisation des services hospitaliers.

La Direction de l'assurance-santé et des ressources

santitaires, (autrefois Direction de l'assurance-santé),

subdivision de la Direction générale des programmes de la

santé, administre les deux programmes d'assurance-santé

nationaux: l'assurance-hospitalisation et les services

diagnostiques, et les soins médicaux. Une gestion étroite

n'est pas appliquée seulement au niveau des deux régimes,

mais également avec la Direction des conseillers de la

santé et la Direction des normes sanitaires, rattachées

à la Direction générale des programmes de la santé, avec

l'aide de sa Division de l'assurance-santé et des res-

sources sanitaires, est responsable de l'administration

de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services

diagnostiques, de la Loi sur les soins médicaux, de la Loi

sur la Caisse d'aide à la santé et du Programme de forma-

tion professionnelle. La Direction générale, de plus, étudie

et fournit des services de consultation dans le domaine

des soins et services sanitaires et les sujets connexes et

administre le programme de recherche. La Direction

générale élabore et encourage l'utilisation de normes et

de guides canadiens dans le domaine de la santé.

Étant donné qu'il y a des résidents canadiens qui

ne sont pas reconnus comme résidents dans une province

donnée, il a été nécessaire d'établir en 1966-1967 une

Caisse supplémentaire de l'assurance-hospitalisation.

Elle avait pour but de régler les demandes d'assurance-

hospitalisation relatives aux services assurés rendus à un

résident canadien qui, pour des raisons indépendantes

de sa volonté, a cessé d'être admissible et d'avoir droit aux

services assurés dans le cadre des régimes provinciaux

d'assurance-hospitalisation. Avec l'avènement du pro-

gramme de soins médicaux, il s'est avéré nécessaire de

couvrir les services médicaux de façon semblable et, le

1^{er} juillet 1972, une nouvelle Caisse supplémentaire

d'assurance-santé a été établie pour remplacer la Caisse

supplémentaire de l'assurance-hospitalisation. La nouvelle

Caisse, qui est également administrée par la Direction de

l'assurance-santé et des ressources sanitaires, paie les

demandes relatives aux services de santé admissibles au

partage des frais, aux termes de la Loi sur l'assurance-

hospitalisation et les services diagnostiques et de la Loi

sur les soins médicaux, pour les résidents canadiens qui,

pour des raisons indépendantes de leur volonté, ont perdu

leur droit à l'assurance ou n'ont pu l'obtenir.

Rapport annuel du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social sur l'application des accords conclus avec les provinces dans le cadre de la

Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services

diagnostiques pour l'année financière se terminant

le 31 mars 1976

Il s'agit là du dix-huitième rapport présenté au Parlement conformément aux dispositions de l'article 9 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques; il porte sur l'application des Accords aux termes de la loi pour l'année financière se terminant le 31 mars 1976.

Description du programme

La Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques (Chapitre 28, S.R.C., 1957) a reçu la sanction royale le 12 avril 1957 et est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1958 lorsque cinq provinces l'ont ratifiée en adoptant une loi provinciale correspondante et en signant des Accords avec le gouvernement fédéral. Aux termes de cette loi, le gouvernement fédéral partage avec les provinces le coût de services hospitaliers spécifiques, dispensés aux personnes assurées, selon des conditions uniformes. Tous les régimes provinciaux et territoriaux sont semblables pour autant qu'ils remplissent les conditions minimales de la loi fédérale. Ils diffèrent toutefois dans les champs d'action où les provinces ont carte blanche. Le programme canadien comprend donc une série de régimes provinciaux distincts d'assurance-hospitalisation et de services diagnostiques.

Le programme d'assurance-hospitalisation a été créé principalement pour établir et assurer des services et des installations permettant d'améliorer la santé et les soins d'hygiène fournis à l'ensemble de la population. En vertu des Accords, toutes les provinces doivent offrir aux malades hospitalisés les services assurés suivants: — le logement et les repas à l'échelon de la salle ordinaire ou publique, — les soins infirmiers nécessaires, — les méthodes de laboratoire, les procédés radio-logiques et autres formes diagnostiques avec les interprétations nécessaires, — les produits pharmaceutiques, les substances biologiques et les préparations connexes ainsi qu'il est prévu dans un Accord, lorsqu'ils sont administrés à l'hôpital, — l'utilisation des installations de salle d'opération et de salle d'accouchement ainsi que l'équipement anesthésique, y compris l'appareillage et les fournitures nécessaires, — les fournitures de chirurgie ordinaires, — l'utilisation des installations de radiothérapie et de physiothérapie, lorsque disponibles, — les services rendus par des personnes qui reçoivent une rémunération de l'hôpital à cet égard, et, — tels autres services qu'un Accord spécifie. Les provinces ont également la possibilité d'offrir les services internes, en partie ou en totalité, aux malades externes. Au début, on se limitait, en général, à offrir les services dont les accidents avaient besoin. Toutefois, au fur et à mesure que l'on a acquis de l'expérience et, plus particulièrement après la mise en œuvre du programme de soins médicaux qui posait comme condition que des méthodes diagnostiques nécessaires

soient offertes, les provinces ont rapidement élargi le champ des services externes assurés. Cette tendance s'est maintenue jusqu'à présent. Toutes les provinces, sauf l'Ontario, financent maintenant leur part des coûts à partir des recettes fiscales générales. L'Ontario finance partiellement sa part des coûts à partir de primes et au moyen de recettes fiscales générales. Les méthodes utilisées pour déterminer le nombre de personnes assurées dans une province sont énoncées dans les Accords signés avec les provinces. Dans la plupart de celles-ci, c'est le chiffre de la population nette qu'on utilise, chiffre déterminé par le Statisticien en chef du Canada au 1^{er} juin de chaque année. Dans la plupart des provinces, les résidents admissibles sont automatiquement couverts. En Ontario, lorsqu'il y a 15 personnes ou plus inscrites aux listes de paye, les employés doivent être couverts obligatoirement, mais l'assurance est facultative pour le reste de la population. En Alberta, les personnes peuvent se retirer du régime à la fin de chaque année; lorsqu'elles agissent ainsi elles doivent renoncer et au régime provincial d'assurance-hospitalisation et au régime provincial d'assurance-maladie. Pendant l'année financière, le nombre de personnes ayant renoncé aux avantages de ces régimes en Alberta s'élevait approximativement à 400 sur une population nette totale de 1,8 million. Les résidents assurables d'une province participante qui sont admissibles et ont droit aux services assurés en vertu de toute autre loi du Parlement canadien ou de toute loi provinciale portant sur l'indemnisation des accidents du travail, ne sont pas admissibles aux prestations en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Par exemple, les anciens combattants, ayant droit aux soins hospitaliers en vertu d'autres lois fédérales, sont exclus des prestations prévues par la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques pour tout ce qui se rapporte à une invalidité donnant droit à une indemnité. Les lois fédérales en question sont les suivantes:

- Loi sur l'aéronautique
- Loi sur les pensions et allocations de guerre pour les civils
- Loi sur l'indemnisation des employés de l'État
- Loi sur l'indemnisation des marins marchands
- Loi sur la défense nationale
- Loi sur les pensions
- Loi sur la Gendarmerie royale du Canada
- Loi sur la continuation des pensions de la Gendarmerie royale du Canada
- Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada
- Loi sur la réadaptation des anciens combattants.



Rapport annuel

**Assurance-
hospitalisation
et services
diagnostiques**

Santé et Bien-être social
Health and Welfare
Canada



CAI
HW
-A553



Health and Welfare
Canada

Santé et Bien-être social
Canada

Hospital Insurance and Diagnostic Services

Annual Report



His Excellency the Right Honourable Jules Léger,
Governor General and Commander-in-Chief of Canada.

MAY IT PLEASE YOUR EXCELLENCY:

The undersigned has the honour to present to Your
Excellency the Annual Report on the operation of
agreements with the Provinces under the Hospital
Insurance and Diagnostic Services Act for the
fiscal year ended March 31, 1977.

Respectfully submitted,

Monique Bégin,
Minister of National
Health and Welfare.



Annual Report of the Minister of National Health and Welfare on the operation of agreements with the Provinces under the

Hospital Insurance and Diagnostic Services Act for the fiscal year ended March 31, 1977.

This is the nineteenth report to Parliament made in accordance with the provisions of Section 9 of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, and it is made with respect to the operation of Agreements under the Act for the fiscal year ended March 31, 1977.

Program Description

The Hospital Insurance and Diagnostic Services Act (Chapter H-8, R.S.C., 1970) received Royal Assent on April 12, 1957, and took effect on July 1, 1958, when five provinces enacted the necessary provincial legislation and entered into Agreements with the federal government. Through this Act, the federal government shares with the provinces the cost of providing specified hospital services to insured persons on uniform terms and conditions. All provincial and territorial plans are similar insofar as they fulfill the minimum requirements of the federal law but differ in those areas in which the provinces have chosen to extend the range and scope of optional benefits. The Canadian program consists of a series of individual provincial hospital insurance plans.

The dates of entry of the provincial plans into the national program were:

Newfoundland	July 1, 1958
Prince Edward Island	October 1, 1959
Nova Scotia	January 1, 1959
New Brunswick	July 1, 1959
Quebec	January 1, 1961
Ontario	January 1, 1959
Manitoba	July 1, 1958
Saskatchewan	July 1, 1958
Alberta	July 1, 1958
British Columbia	July 1, 1958
Yukon	July 1, 1960
Northwest Territories	April 1, 1960

The main objective of the Hospital Insurance Program has been to provide financial access to necessary hospital and related services and a better standard of health care for the population as a whole. Through the Agreements prescribed in the Act, all provinces covenant to provide the following as insured inpatient services:

- accommodation and meals at the standard or public ward level
- necessary nursing service
- laboratory, radiological and other diagnostic procedures, including the cost of professional interpretations where they are essential
- drugs, biologicals and related preparations as provided in an agreement when administered in a hospital
- use of operating room, case room and anaesthetic facilities, including necessary equipment and supplies
- routine surgical supplies

- use of radiotherapy and physiotherapy facilities where available
- services rendered by persons who receive remuneration therefor from the hospital
- such other services as are specified in an agreement.

Provinces have the option of providing any or all of the inpatient services on an outpatient basis, when specified in their Agreement. Originally, outpatient services were limited essentially to those required as a result of an emergency or accident. However, as experience was acquired and especially following the implementation of the Medical Care Program, the range of insured outpatient services available under the program, notably diagnostic procedures, expanded rapidly. This trend has continued to the present day.

All provinces except Ontario finance their share of costs out of general revenues. Ontario finances its share through premiums and general revenues.

Provincial residents, with the exceptions noted below, are eligible to obtain and maintain coverage and, in most instances, it is virtually automatic. In Ontario, however, coverage is mandatory only for persons employed in companies where there are 15 or more persons on the payroll, while coverage is voluntary for the remainder of the population. In Alberta, persons may opt out on a yearly basis, but such an election must be for both the provincial hospital insurance and medical care plans. During the fiscal year 1976-77, an estimated 400 of the province's total net population of 1.9 million opted out of the plan.

Residents of a participating province who are eligible and entitled to receive hospital services under any other Act of the Parliament of Canada or under any law of a province relating to workers' compensation are not entitled to benefits under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. For example, war veterans entitled to hospital care under other federal legislation are excluded from the benefit coverage of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act insofar as their compensable disability is concerned. The relevant federal statutes are as follows:

Aeronautics Act
Civilian War Pensions and Allowances Act
Government Employees Compensation Act
Merchant Seaman Compensation Act
National Defence Act
Pension Act

Royal Canadian Mounted Police Act
Royal Canadian Mounted Police Pension Continuation Act
Royal Canadian Mounted Police Superannuation Act
Veterans Rehabilitation Act

The methods of determining the number of insured persons in a province are prescribed in the Agreement with each province. In most provinces, this figure is the net population as determined by the Chief Statistician of Canada as of June 1 of each year. As of June 1, 1976, virtually the entire net population of 22 890 066 was entitled to insured services.

Formula for Federal Contributions

The amount of the federal contributions to the provinces is calculated on the basis of a formula contained in the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. The formula was designed in such a way as to provide a higher percentage of federal assistance to those provinces in which the per capita cost of hospital care is lower than the national average and to provide a lower percentage of federal contribution to the provinces where the per capita cost exceeds the national average.

The federal yearly contribution to a province as set out in the Act is, for inpatient services, the aggregate in the year of twenty-five per cent of the per capita cost of inpatient services in Canada (the national per capita cost) plus twenty-five per cent of the per capita cost of inpatient services in the province (the provincial per capita cost) less the per capita amount of any authorized charges, multiplied by the average for the year of the number of insured persons in the province. An equivalent percentage contribution is made for the cost of insured outpatient services.*

Since the federal contribution is calculated on an annual basis, provision is made in the Hospital Insurance Regulations for advances on account of contributions, so that the provinces are not required to wait for reimbursement of the amounts which they must pay to hospitals on a continuing basis. To expedite the payment of advances and, at the same time, provide assurance that provinces do not receive advances significantly beyond the eligible amount to which they would be entitled after final costs and final contributions are determined by Canada, the formula for advances provides for a holdback of approximately 3 per cent of the final contributions.

The costs which are shareable by the federal government are prescribed in the legislation. Care in mental and tuberculosis hospitals is excluded under the Act. The Act also specifically excludes from shareable costs amounts expended on the capital cost of land, buildings or physical plant; on the payment of any debt or interest related to the capital debt or any amount borrowed before an Agreement came into force; and on depreciation for the value of land, buildings or physical plant. In this connection, it should be noted that the capital items which are, by definition, excluded from shareable costs,

*In calculating the cost of insured inpatient and outpatient services, provincial payments for the cost of insured services provided to insured persons by hospitals situated outside the province are included. Such services are provided on an insured basis in other provinces of Canada and throughout the world.

are supported by the federal government in some cases through the Health Resources Fund, a program which provides financial assistance to the provinces in the planning, acquisition, construction, renovation and equipping of health training facilities.

Generally speaking, shareable costs are the operating costs of the hospital which have been determined and approved by the particular province. The operating costs of a hospital as defined in the Regulations, however, specifically exclude some items such as direct costs related to research which are provided in or in connection with the hospital, but are not considered to be an integral part of the operation of the hospital.

Program Administration

The Hospital Insurance Program was developed to provide as a benefit basic hospital services, as well as the necessary diagnostic services and professional interpretations, that are required for adequate health care. Rather than providing fiscal assistance after the fact of illness and hospitalization, the program ensures that the necessary coverage is available on a prepaid basis. Administratively, the program has been organized on the basis of three inter-related activities.

1. Administration of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, Regulations and Agreements thereunder.
2. Provision of advisory services to provinces on their participation in the Hospital Insurance Program.
3. Conducting studies and providing technical and professional consultative services to the provinces and other appropriate bodies on the planning, delivery and utilization of hospital services.

The Health Programs Branch, through its Health Insurance and Resources Directorate, is responsible for the administration of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act; and also for the administration of the Medical Care Act, the Health Resources Fund Act and the Professional Training Program. The Branch is also responsible for conducting studies and providing advice on health care services and related matters, administration of the National Health Research and Development Program and the development and promotion of Canadian health standards and guidelines.

The Health Insurance Supplementary Fund, which is also administered by the Health Insurance and Resources Directorate, provides for the payment of claims for the insured services of the Hospital Insurance and Diagnostic Services and the Medical Care Acts for residents of Canada who have been unable to obtain coverage or have lost coverage through no fault of their own. During 1976-77, payments amounted to \$2046, leaving a balance of \$21 709 in the Fund.

Program Developments

Very few significant changes occurred that affected the ongoing operation of the program during the period under review although the foundations were laid for major changes in the financial arrangements to take effect in the forthcoming fiscal year. Under provisions of the

Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977, assented to on March 31, 1977, several consequential amendments to the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act were made which will be reflected in revised Regulations and Agreements in force subsequent to 1976-77.*

As for the operation of Agreements in effect during the 1976-77 reporting period, 25 amendments were signed by the Minister, the majority involving additions, deletions or name changes to the list of hospitals and facilities providing insured services. Schedules to the Agreements with the provinces of Quebec and Saskatchewan were consolidated during 1976-77.

Two noteworthy amendments to federal-provincial Agreements took effect during the period in respect of authorized charges in Quebec and the Northwest Territories. In Quebec, an authorized charge of \$6.00 per patient-day for prolonged care was implemented, effective July 1, 1975, with an exemption applying to those persons under 18 years of age. In the Northwest Territories, the authorized charge of \$1.50 per day to inpatients was dropped, effective June 1, 1976.

The appendix contains descriptions in tabular form of the provincial hospital insurance plans and the complementary medical care insurance plans, as of January 1, 1977. It should be noted, however, that this information is subject to change. If more current information is required, this may be obtained from the Director General, Health Insurance and Resources, Health Programs Branch, Department of National Health and Welfare, Ottawa, Ontario, K1A 1B4.

Selected Activities

The federal-provincial Advisory Committee on Health Insurance met twice during the year. The terms of reference of this committee, which consists of the heads of all provincial and territorial medical care and hospital insurance plans as well as representatives of the federal government, are:

- to collaborate on all matters concerning the administration of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, Agreements and Regulations thereunder, and the Medical Care Act; and
- to advise the Ministers of Health, through the Conference of Deputy Ministers, on matters related to the development, organization and administration of insurable health programs.

Three of the Sub-committees of the Advisory Committee on Health Insurance — one on Quality of Care

* Effective April 1, 1977, federal contributions to the hospital insurance, medical care and post-secondary education programs will no longer be directly related to provincial costs, but will take the form of a transfer to the provinces of tax room and associated equalization, and cash payments. The total federal contributions, in general terms, will be based on the current escalated value of the 1975-76 federal contributions for the programs in question. The cash payments will be conditional upon the provincial health insurance plans meeting the criteria of the federal health insurance legislation respecting comprehensiveness of insured services, universality, accessibility, portability and public administration. These changes will result in substantially altered arrangements with the provinces to provide greater administrative flexibility in the operation of their plans.

and Research, one on Finance and one on Health Facilities Planning and Construction — met twice during the year. Federal-provincial consultants in the fields of nursing, dietetics and pharmacy also held meetings during the year under review.

Among the items discussed at these meetings, the following were of particular interest to hospital insurance authorities: development of guidelines for special services in hospitals, including emergency and institutional pharmacy services; workload measurement systems for laboratory and other services; continued funding of the Health Computer Information Bureau and the Canadian Red Cross Blood Transfusion and Donor Recruitment Services; changeover of hospital reporting from a calendar to a fiscal year basis; isolation facilities for contagious diseases; standard outpatient rates for insured outpatient services provided in other provinces; hospital construction price index studies; the proposed ninth revision of the International Classification of Diseases; and recent Anti-Inflation Board developments in the hospital sector.

Information and views continued to be exchanged with provincial representatives, representatives of professional associations and representatives of foreign governments interested in Canadian developments in the field of health insurance. In May 1976, a "Review Body" from Eire visited the Department and several provinces to obtain general information on the health services system and to study the mechanics of the system of physician remuneration used in Canada. International interest in the Canadian health insurance experience also continued to be reflected in the large number of written requests for information received by the Directorate.

Financial Experience

Federal payments

Payments by Canada to the provinces for the fiscal years 1973-74 to 1976-77 with the respective percentage increases are detailed in Table 1.

Payments to the provinces, excluding Quebec, during 1976-77 amounted to \$2030 million or 18.8 per cent more than in 1975-76. Of this amount, monthly advance payments for 1976-77 amounted to \$1972 million and the balance of \$58 million consisted of advances on final contributions for 1974 and 1975.

Since January 1, 1965, payments to the Province of Quebec have been made by the Department of Finance under the Established Programs (Interim Arrangements) Act. The amounts that would have been paid under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, had these other arrangements not been in effect, are shown in italics in Table 1.

Hospital Insurance Cost Trends

As mentioned in earlier reports, the basic upward trend of hospital insurance costs throughout the duration of the program can be attributed to many factors including population growth, extensions of coverage, increases in utilization, advances in medical knowledge and concomitant technological innovations, the need to raise remuneration scales for hospital employees to competitive levels, the slow but nonetheless significant changes in morbidity

patterns as the infectious diseases of childhood have been subdued only to be replaced in large measure by the degenerative diseases of age, and finally the most significant factor of all, inflation in the economy generally. With regard to the effect of inflation, it is interesting to note that Statistics Canada in 1974 deflated the current dollar expenditures of public general and allied special hospitals by three indices to express expenditures in the equivalent of constant 1961 dollars according to the definition used for this purpose. It was concluded that, from 1969 to 1974, per capita costs in constant dollars rose by only about 6.8 per cent in the five year period.

Some of the factors noted above, and indeed others not mentioned, are external to the hospital system insofar as they reflect forces operating outside the hospitals and are therefore beyond the control of hospital and health care administrators. It is appropriate to keep in mind that rising hospital and health care costs are being experienced universally throughout the industrialized countries regardless of the organizational structure of their respective health care systems or the methods employed to finance patient care.

The recent moderation of hospital insurance cost increases is in part a reflection of efforts to control inflation in the hospital sector. It is also the result of considerable ongoing efforts by the federal and provincial governments to promote restraint in hospital expenditures. Various restraining measures have been underway for a number of years and there can be no doubt that the cost experience would have been substantially higher if these policies had not been undertaken.

The foregoing suggests that hospital costs may be expected to rise in the foreseeable future as population expansion, inflation, and technological change, among other factors, continue to contribute to cost increase. On the other hand, with economies and modifications in the health care system, together with the co-operation of all concerned, providers and consumers of services alike, it should be possible to limit cost increases to a tolerable level having regard to growth in the Gross National Product and the ability of the economy to absorb correspondingly higher expenditures for health care.

With the commencement of cost-sharing under the Medical Care Act on July 1, 1968, provinces were able to share the cost of certain diagnostic services, notably laboratory and radiology services, either under that Act or the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. Furthermore, under the Medical Care Act there was a mandatory requirement that laboratory and radiology services should be available to insured persons on an out-patient basis. The provinces of Ontario, Manitoba, Saskatchewan and British Columbia during the past several years have shifted the cost-sharing of certain diagnostic facilities from the Medical Care Act to the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. The effect of these transfers is to inflate the rate of growth in hospital insurance costs and to depress the rate of growth in medical care costs compared to the situation that would have prevailed if these transfers had not taken place. For 1976-77 a preliminary estimate of the cost of these transferred services amounts to about \$177.5 million.

Hospital Facilities

The number of beds in hospitals covered by hospital insurance continues to increase in absolute terms. Nevertheless, the number of beds in relation to population has declined since the beginning of this decade, following an upward trend in the 1960's. In 1975 (the latest year for which detailed statistics are available) beds per thousand population were virtually at the same level as in 1961. The following table shows that this reduction has been achieved, despite an expansion in long-term (extended care) beds, by a significant decrease in the number of expensive acute care beds per thousand population. The year 1962 is used for comparison as data by type of unit are not available for 1961.

Beds Set Up in Listed Hospitals by Type of Unit,
Per Thousand Population, 1962, 1971, 1974 and 1975.

Beds per Thousand Population

Year	Short-Term (Acute Care)	Long-term (Extended Care)	Total
1962	5.58	1.14	6.72
1971	5.55	1.40	6.95
1974	5.31	1.48	6.79
1975	5.20	1.53	6.73

Hospital Utilization

The number of hospital admissions and days of care per thousand population also increased during the 1960's but have since declined. The trend in utilization is similar to the trend in beds, with reductions in short-term units being accompanied by increases in long-term units. The average length of stay, which increased up to 1968 and 1969, has become progressively shorter and is below the 1961 level for all units collectively and nearly one and one-half days lower for short-term units.

Admissions, Days of Care, and Average Length of Stay,
1961, 1971, 1974 and 1975.

Year	Rates per Thousand Population		Average Length of Stay (days)
	Admis- sions	Days of Care	
Short-Term Units			
1961	156.0	1 686	10.1
1971	166.7	1 611	9.7
1974	165.5	1 537	8.9
1975	162.4	1 445	8.8
Long-Term Units			
1961	1.7	266	160.3
1971	2.7	458	153.3
1974	2.9	436	156.0
1975	3.0	506	160.5
All Units			
1961	157.7	1 952	11.7
1971	169.4	2 069	12.0
1974	168.4	1 974	11.4
1975	165.4	1 950	11.5

Hospital Services

An indication of the volume of hospital services (other than nursing education and general services) and their average annual rate of growth over the five-year period 1970-75 are presented in the following table.

Selected Services Provided to Patients by Listed Hospitals in 1970 and 1975

Type of Services	Units	Volume		Average Annual Rate of Growth 1970 to 1975
		1970	1975	%
Laboratory	Million Standard Units*	861.3	1 445.6	10.9
Diagnostic Radiology	Million Examinations	11.8	14.8	4.6
Therapeutic Radiology	Thousand Treatments	471.2	495.7	1.0
Poison Control	Thousand Cases Treated	70.3	86.8	4.3
Operating Room	Thousand Visits	2 045.6	2 396.5	3.2
Emergency Unit	Million Visits	8.4	14.5	11.5

*One unit is equivalent to one minute of technical, clerical and aide time.

Additional statistical data on the operation of the program are included in the publication "Supplementary Statistical Compendium of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Program", available upon request from the Director General, Health Insurance and Resources, Health Programs Branch, Health and Welfare Canada, Ottawa, Ontario, K1A 1B4.

Table 1
Hospital Insurance and Diagnostic Services Act
Payments by Canada to Provinces in Fiscal Years 1973-74 to 1976-77

Province	1973-74		1974-75		1975-76		1976-77	
	Amount	Inc.	Amount	Inc.	Amount	Inc.	Amount	Inc.
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Newfoundland	34 561 308	13.0	42 100 778	21.8	53 928 932	28.1	67 334 852	24.9
Prince Edward Island	6 911 062	10.8	7 950 834	15.0	10 251 246	28.9	12 508 788	22.0
Nova Scotia	53 244 874	12.9	62 650 917	17.7	78 817 498	25.8	98 198 914	24.6
New Brunswick	43 252 334	10.1	51 898 374	20.0	65 151 726	25.5	81 658 531	25.3
Quebec	<i>445 970 265</i>	<i>13.7</i>	<i>520 729 299</i>	<i>16.8</i>	<i>663 960 573</i>	<i>27.5</i>	<i>769 247 765</i>	<i>15.9</i>
Ontario	530 048 366	9.3	651 856 747	23.0	855 738 715	31.3	1 019 923 783	19.2
Manitoba	73 924 532	14.7	84 764 872	14.7	104 205 344	22.9	124 396 593	19.4
Saskatchewan	60 212 062	9.1	72 471 636	20.4	88 617 607	22.3	109 447 824	23.5
Alberta	119 763 805	13.2	142 291 073	18.8	194 999 488	37.0	219 612 009	12.6
British Columbia	140 275 515	13.8	187 379 174	33.6	252 272 448	34.6	290 226 076	15.0
Yukon	1 123 342	20.5	1 348 643	20.1	1 625 272	20.5	2 327 055	43.2
Northwest Territories	2 408 773	(4.0)	2 927 951	21.6	3 572 701	22.0	4 840 333	35.5
Canada	1 065 725 973	11.0	1 307 640 999	22.7	1 709 180 977	30.7	2 030 474 758	18.8
	<i>1 511 696 238</i>	<i>11.8</i>	<i>1 828 370 298</i>	<i>20.9</i>	<i>2 373 141 550</i>	<i>29.8</i>	<i>2 799 722 523</i>	<i>18.0</i>

Notes
Payments made during the year are the actual payments to the provinces by Canada and consist of advances for each fiscal year and adjustments for the two previous calendar years.

Figures in italics represent the payments that would have been made under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act had the arrangements under the Established Programs (Interim Arrangements) Act not been in effect.

Appendix

Summary of Provincial Health Insurance Plans (January 1, 1977)

■ Newfoundland

Medical Care Insurance

Benefits

Standard benefits (a): All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefits (b): Children's Dental Health Program available to children up to 11 years of age. This program is administered by the Department of Health.

Premium per month
none

Hospital Insurance

Standard benefits (c)

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: Laboratory, radiological, and other diagnostic procedures, including the necessary interpretations; radiotherapy and physiotherapy where available, occupational therapy, where available, out-patient visits, emergency visits, operating room facilities including supplies, plaster casts, drugs and medical and surgical supplies administered in hospital.

Out-of-province benefits (c)

Same benefits as provided in the province.

Authorized charges
none

■ Prince Edward Island

Medical Care Insurance

Benefits

Standard benefits (a): All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Premium per month
none

Hospital Insurance

Standard benefits (c)

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: Laboratory procedures as specified, radiological procedures as specified, including use of radioactive isotopes; drugs, biologicals and related preparations for emergency diagnosis and treatment; all other services specified as in-patient services.

Out-of-province benefits (c)

Within Canada: Standard ward rate or rate authorized for out-patient services of host province in case of: 1) emergency, 2) referral with prior approval of Commission for conditions that cannot be treated

adequately in P.E.I. Otherwise up to \$65 per day for in-patient care.

Outside Canada: In-patient services only to maximum of:

1) emergency — up to \$100 per day towards costs of hospital room charges and 75% of balance of cost of insured services.

2) referral with prior approval of Commission for conditions that cannot be adequately treated in Canada — standard ward rate for hospital and all necessary essential services. Otherwise, up to \$65 per day for in-patient care.

Authorized charges
none

■ Nova Scotia

Medical Care Insurance

Benefits

Standard benefits (a): All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefits (b): Optometric visual analysis; Children's Dental Plan for children born after January 1, 1967; Pharmacare plan for residents 65 years and over.

Premium per month
none

Hospital Insurance

Standard benefits (c)

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: Broad range of essential services as approved by regulation including: medically necessary laboratory, electroencephalographic and radiological examinations, radiotherapy for malignant and non-malignant conditions, electrocardiograms, physiotherapy facilities where available, various drugs, hospital services including meals for day patient care for diabetes, hemodialysis, ultrasonic diagnostic procedures and interpretations and electrocardiograms and interpretations, as well as specified hospital services when required for emergency diagnoses and treatment within 48 hours of an accident and specified hospital services in connection with various minor medical and surgical procedures.

Out-of-province benefits (c)

Within Canada: In-patient only for (a) emergencies and (b) with prior approval of Commission of a medically

See footnotes on page 12.

necessary referral outside Nova Scotia from a Nova Scotia physician.

Outside Canada: Ward rate up to \$100 per day plus 75% of the remainder except for infants less than 15 days old, then up to \$11 per day.

Authorized charges
none

■ **New Brunswick**

Medical Care Insurance
Benefits

Standard benefits (a): All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefits (b): Prescription Drug Program for beneficiaries who are 65 years and over and for those with cystic fibrosis.

Premium per month
none

Hospital Insurance

Standard benefits (c)

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: All approved available services.

Out-of-province benefits (c)

In Canada: Complete *in-patient* coverage at standard ward rate approved by hospital's provincial plan.

Out-patient: Total amount charged for entitled services at rates approved by hospital's provincial plan.

Outside Canada: In-patient coverage —

All-inclusive rate not in excess of the average standard ward rate, rounded to the nearest dollar, of the three largest New Brunswick hospitals.

Out-patient coverage — Entitled out-patient services at New Brunswick rates.

The above rates apply only in the case of:

(a) emergency, (b) temporary absence from province for education, (c) referral by a New Brunswick physician with prior approval of the Department of Health, (d) special services not being available in New Brunswick, (e) care and treatment received in a Canadian hospital where the medical component has been approved for payment under the Medical Services Payment Act, (f) the treatment being required up to the first day of the third month following the month of arrival at a new residence following a permanent move.

Authorized charges
none

■ **Quebec**

Medical Care Insurance
Benefits

Standard benefits (a): All medically required services of medical practitioners and certain surgical-

dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefits (b): Optometry, oral surgery performed in a university establishment. Drugs and related professional services for recipients of social aid and recipients of certain governmental social aid measures; for persons aged 65 years and over in receipt of a monthly guaranteed income supplement in addition to the Old Age Security pension; for persons between 60 and 64 years of age who are eligible for an allowance under the Old Age Security Act and would otherwise, without that allowance, be eligible for social aid or certain governmental social aid measures. Dental services for children under the age of ten (and under the age of 12 from May 1, 1977). Prostheses, orthopaedic appliances or other appliances specified by regulation.

Premium per month
none (g)

Hospital Insurance

Standard benefits (c)

In-patient: Standard ward including all available services.

Out-patient: Clinical services of day or night psychiatric care, electroconvulsive therapy, insulin shock therapy, behavioural therapy, emergency care, minor surgery, radiotherapy, diagnostic services, physiotherapy, occupational therapy and inhalation therapy services, orthoptic services, services or examinations necessary for a resident to obtain employment, or those required in the course of employment or on the demand of the employer, provided that such examination or service is required by a law of Quebec other than the Collective Agreement Decrees Act.

Out-of-province benefits (c)

Within Canada: In-patient: Approved standard ward rate.

Out-patient: Insured services at the prevailing rate of the hospital where these services are received.

Outside Canada: In-patient: Elective cases up to \$25 per day. Emergency or sudden illness and referral cases receiving prior approval, room and board at the ward rate plus cost of other insured services.

Are excluded: spas, psychiatric and tuberculosis hospitals.

Out-patient: at the prevailing rate of the hospital where the insured services are received provided that: (a) the services were received during the 24 hours following an accident; (b) the services became necessary due to a sudden illness or emergency.

Authorized charges

The payments authorized are \$6 (and \$7 from April 1, 1977) per day in extended care hospitals and in extended care units in short-term care hospitals. Children under the age of 18 are exempt. Low income individuals may benefit from total or partial exemption depending on their family and financial situation.

See footnotes on page 12.

■ Ontario

Medical Care Insurance

Benefits

Standard benefits (a): All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefits (b): Optometry, chiropractic, podiatry, osteopathy. (Also out-of-hospital benefit towards cost of physiotherapy and for ambulance services.) Home Care Program Services; home renal dialysis and home hyperalimentation equipment, supplies and medication. (The provincial Ministry of Health administers a free Drug Benefit Plan for persons 65 years and over who are Canadian citizens or landed immigrants and who have lived in the province for the past 12 months, disabled persons and persons with limited incomes.)

Premium per month (d)

Single — \$16 (e). Family of 2 or more — \$32 (e).

Hospital Insurance

Standard benefits (c)

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: Broad range of essential services, physio-, occupational, speech, radio- and inhalation therapies, diet counselling services when prescribed by a physician, and other hospital services when medically necessary. (The plan also provides an extensive nursing home benefit which is not eligible for a contribution to the province under the federal Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. However, the province is being reimbursed under Canada Assistance Plan for revenues lost due to implementation of universal nursing home coverage.)

Out-of-province benefits (c)

Full rate in other Canadian provinces less any co-insurance or capital charges made by province concerned. 75% of standard ward for non-emergency admissions in the United States including room, board and all extras. 100% of emergencies (except mental illness) anywhere in the world. 100% of standard ward care in all other cases (except mental illness) occurring outside Canada or the U.S.

Authorized charges

none

■ Manitoba

Medical Care Insurance

Benefits

Standard benefits (a): All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefits (b): Certain optometric and chiropractic services, prosthetic devices and certain limb and spinal orthotic devices and services when prescribed

by an M.D. Contact lens following congenital cataract surgery. Artificial eyes. A prescription drug program. Ante-natal Rh immune globulin. A personal care program.

Premium per month

none

Hospital Insurance

Standard benefits (c)

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: All services except drugs and dressings in certain cases. (The plan also provides an extensive nursing home benefit which is not eligible for a contribution to the province under the federal Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. However, the province is being reimbursed under Canada Assistance Plan for revenues lost due to implementation of universal nursing home coverage.)

Out-of-province benefits (c)

In Canada: Rate approved by hospital's provincial plan.

Outside Canada: The greater of 75% of hospital's charges or a daily allowance if: (a) emergency, (b) adequate care not available in Manitoba, (c) during 3 months following permanent move, (d) temporary employment or education. The lesser of 75% of hospital's charges or a daily allowance for elective cases.

Authorized charges

none

■ Saskatchewan

Medical Care Insurance

Benefits

Standard benefits (a): All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefits (b): Optometry, chiropractic, referred services by dentist for care of cleft palate and for orthodontic oral surgery. With certain exceptions, Saskatchewan residents holding valid health services cards are eligible for the benefits of other plans administered by the provincial Department of Health. These include a subsidized hearing aid plan; the provision of prosthetic and orthotic devices; provision of wheelchairs, walkers, commodes and other aids to daily living; a dental plan for children; a prescription drug plan.

Premium per month

none

Hospital Insurance

Standard benefits (c)

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: to the extent that a hospital is able to provide it.

See footnotes on page 12.

Out-of-province benefits (c)

In-patient:

Within Canada: Standard ward rate less co-insurance charge where applicable.

Outside Canada: Maximums apply as to rate and number of days of care.

Out-patient:

Within Canada: Total amount charged.

Outside Canada: Total amount charged or a rate considered to be fair and reasonable.

Authorized charges

none

■ Alberta

Medical Care Insurance

Benefits

Standard benefits (a): All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefits (b): Dental services rendered by dental surgeons as specified in regulations, optometric and chiropractic services and podiatric services and appliances. An optional health services contract is available through the Commission providing Alberta Blue Cross Plan membership at reduced rates to residents who are not members of a group. For residents 65 years and over and their dependants, the Government provides a substantial portion of the cost of eyeglasses and a major portion of the cost of dentures and dental care; and assumes the cost of hearing aids and medical and surgical equipment, supplies and appliances.

Premium per month (d)

Single — \$6.40 (f). Family of 2 or more — \$12.80 (f).

Hospital Insurance

Standard benefits (c)

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: 100% of all out-patient procedures rendered by the hospital; 100% of all diagnostic and physiotherapy services rendered in approved facilities outside the hospital; 100% of all out-patient services provided by provincial cancer clinics; dietetic counselling services. (The plan also provides an extensive nursing home benefit which is not eligible for a contribution to the province under the federal Hospital Insurance and Diagnostic Services Act. However, the province is being reimbursed under Canada Assistance Plan for revenues lost due to implementation of universal nursing home coverage.)

Out-of-province benefits (c)

In-patient: 100% of all approved in-patient charges in Canada. Outside Canada, at \$50 per day or the actual cost whichever is the lesser, less the authorized charges. For newborn — \$9.00 per day or the actual cost whichever is the lesser.

Out-patient: 100% of all services rendered by hospitals in Canada, at their respective approved rates.

Outside Canada, for charges less than \$25, the actual amount; for charges exceeding \$25, the lesser of the amount charged by the hospital or the amount payable in Alberta, but not less than \$25.

Authorized charges

Adults (excluding residents 65 years and over and their dependants) and children (excluding newborn): \$5 for the first day in active treatment hospitals. Also excluded are: (a) inter-hospital transfers, (b) admissions approved by cancer clinics, (c) polio patients, (d) recipients of social assistance from Department of Social Services and Community Health. Auxiliary Hospitals: \$5 per day after 120 days.

■ British Columbia

Medical Care Insurance

Benefits

Standard benefits (a): All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Additional benefits (b): Optometry, chiropractic, naturopathy, physiotherapy, podiatry, orthoptic treatment and services of Red Cross nurses, special nurses and V.O.N., orthodontic services for hare lip and/or cleft palate. (Free prescription drug program for residents 65 years and over, and a universal Pharmacare plan effective June 1, 1977 which protects individuals from financial hardship as a result of high prescription drug expenses. Further details of the program may be obtained by writing Pharmacare, Ministry of Human Resources, Parliament Buildings, Victoria V8V 1X4.)

Premium per month (d)

Single — \$7.50. Two persons — \$15.00. Family of three or more persons — \$18.75.

Hospital Insurance

Standard benefits (c)

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: Emergency services, minor surgical procedures, day care surgical services, out-patient cancer therapy, psychiatric day care and night care services, day care rehabilitation services, narcotic addiction services, physiotherapy services, diabetic day care, and specified out-patient psychiatric services (in designated hospitals), dietetic counselling services; cytology services operated by B.C. Cancer Institute and renal dialysis treatments (in designated hospitals).

Out-of-province benefits (c)

(a) *In patient:* During a temporary period of absence that ends at midnight on the last day of the 12th month following the month of departure from province — maximum stay of 12 months unless otherwise approved.

(b) Referral, if approved by Deputy Minister.

(c) *Out-of-Canada:* in-patient maximum \$75 per day for adults and children and \$12 per day for newborn (Canadian funds).

See footnotes on page 12.

Authorized charges

- (a) \$4 per day in general hospitals, excluding newborn,
- (b) \$4 per day for adults and \$1 per day for children under the age of nineteen in extended care hospitals,
- (c) \$2 for each emergency or minor surgical out-patient treatment,
- (d) \$2 for day care surgical services,
- (e) \$1 for out-patient cancer therapy, psychiatric day care or night care and psychiatric out-patient services, out-patient physiotherapy services, diabetic day care services, day care rehabilitation services, each dietetic counselling session, renal dialysis treatment.

■ Northwest Territories

Medical Care Insurance Benefits

Standard benefits (a): All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Premium per month

none

Hospital Insurance

Standard benefits (c)

In-patient: Standard ward and all approved available services.

Out-patient: Emergency and follow-up treatment of injuries; medically necessary diagnostic radiological examinations with necessary interpretations; laboratory examinations; minor surgical procedures; physiotherapy and radiotherapy where available; and certain day care surgical procedures.

Out-of-province benefits (c)

In-patient: Rate approved for hospital by its own provincial plan.

Out-patient: Same benefits as in N.W.T.

Outside Canada: Up to a maximum specified rate.

Authorized charges

none

■ Yukon Territory

Medical Care Insurance Benefits

Standard benefits (a): All medically required services of medical practitioners and certain surgical-dental procedures undertaken by dental surgeons in hospitals.

Premium per month (d)

Single — \$4.75. Couple — \$9.25. Family — \$11.00.

Coverage depends on residency status rather than on payment of premiums. Persons 65 years or more are premium-exempt.

Hospital Insurance

Standard benefits (c)

In-patient: Standard ward rate and all approved available services.

Out-patient: Laboratory, radiological and other diagnostic procedures together with the necessary interpretations for the diagnosis and treatment of an injury, illness or disability excluding simple procedures which ordinarily form part of a physician's routine office examinations; day care surgical services.

Out-of-province benefits (c)

In-patient: Rate approved for hospital by its own provincial plan.

Out-patient: Same benefits as in Territory.

Outside Canada: Maximum applied as to rate.

Authorized charges

none.

Notes:

- (a) These benefits are provided in accordance with the terms and conditions of the Medical Care Act (Canada).
- (b) These additional benefits are provided generally on a limited basis. For specific details, information may be obtained from the provincial plan. The federal government is not contributing under federal health insurance legislation towards the costs of these additional benefits.
- (c) These benefits are provided in accordance with the terms and conditions of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act (Canada).
- (d) The premiums are those for persons who do not qualify for premium assistance on account of limited income. The provisions for assistance vary from province to province.
- (e) Rates are for combined medical care and hospital insurance coverage. Premium exemption if member of premium unit is 65 years or more and resided for at least the previous 12 months in province.
- (f) Premium exemption for basic (and for optional) coverage if member of a premium unit is 65 years or more. Eligibility for hospital insurance depends on medical care insurance status.
- (g) The legislation providing for health program financing has set the contribution of an individual at 1.5% of his net income for the year, to a maximum of \$235 for salaried employees and \$375 for self-employed persons. This individual contribution must not reduce net income to a figure below either \$5,600 or \$3,700 depending on whether the individual is married or single. The employer's contribution is set at 1.5% of an employee's salary. Eight-fifteenths of the contributions thus collected are remitted to the Quebec Health Insurance Board and the remaining seven-fifteenths are turned over to the hospital services fund, which is used exclusively for the financing of hospital services in Quebec.

Plan Addresses

	Medical Care		Hospital Insurance
Newfoundland	Newfoundland Medical Care Commission, Elizabeth Towers, Elizabeth Avenue, St. John's, Newfoundland. A1C 5J3		Hospital Services Division, Department of Health, Confederation Building, St. John's, Newfoundland. A1C 5T7
Prince Edward Island	Health Services Commission, P.O. Box 4500, Charlottetown, P.E.I. C1A 7P4		Hospital Services Commission of Prince Edward Island, P.O. Box 4500, Charlottetown, P.E.I. C1A 7P4
Nova Scotia	Health Services and Insurance Commission, P.O. Box 760, Halifax, Nova Scotia. B3J 2V2		Department of Health, P.O. Box 488, Halifax, Nova Scotia. B3J 2R8 (From Feb. 1, 1977)
New Brunswick	Department of Health, Medicare Division, Box 5100, Fredericton, New Brunswick. E3B 5G4		Department of Health, Medicare Division, Box 5100, Fredericton, New Brunswick. E3B 5G4
Quebec	Quebec Health Insurance Board, P.O. Box 6600, Quebec, Quebec. G1K 7T3		Department of Social Affairs, Joffe Building, 1075 chemin Ste-Foy, Quebec, Quebec. G1A 1B9
Ontario	Ontario Health Insurance Plan — (Medical Care and Hospital Insurance)		
	HAMILTON 25 Main St. W., L8P 4P9	KINGSTON 1055 Princess St., K7L 5A9	LONDON 227 Queens Ave., N6A 5G6
	SUDBURY 295 Bond St., P3B 2J8	THUNDER BAY 435 James St. S., P7C 5G6	MISSISSAUGA 55 City Centre Dr., L5B 3M1
			OSHAWA 44 Bond St. W., L1G 1A4
			OTTAWA 75 Albert St., K1P 5Y9
			TORONTO 2195 Yonge St., M5W 1A0
			WINDSOR 1427 Ouellette Ave., N8X 1K1
	The above district offices undertake registration and claims processing. Information offices are also located at Barrie, Kenora, Kitchener, Peterborough, St. Catharines and Timmins.		
Manitoba	Manitoba Health Services Commission, 599 Empress Street, Winnipeg, Manitoba. R3C 2T6		Manitoba Health Services Commission, 599 Empress Street, Winnipeg, Manitoba. R3C 2T6
Saskatchewan	Saskatchewan Medical Care Insurance Commission, Provincial Health Building, 3211 Albert Street, Regina, Saskatchewan. S4S 0A8		Saskatchewan Hospital Services Plan, Provincial Health Building, 3211 Albert Street, Regina, Saskatchewan. S4S 5W6
Alberta	Alberta Health Care Insurance Commission, P.O. Box 1360, Edmonton, Alberta. T5J 2N3		Alberta Hospital Services Commission, P.O. Box 2222, 9945 — 108 St., Edmonton, Alberta. T5J 2P4
	or		
	Alberta Health Care Insurance Commission, J.J. Bowlen Building, 620 — 7th Avenue S.W., Calgary, Alberta. T2P 0Y8		
British Columbia	Medical Services Commission, 1515 Blanshard Street, Victoria, B.C. V8W 3C8 (Insurance contract may be obtained from the Medical Services Plan of British Columbia, 1515 Blanshard Street, Victoria, B.C. Mailing Address: P.O. Box 1600, Victoria, British Columbia. V8W 2X9)		Hospital Programs, Ministry of Health, Parliament Buildings, Victoria, British Columbia. V8V 1X4

Northwest
Territories

N.W.T. Health Care Plan,
Government of the N.W.T.,
Yellowknife, N.W.T.
X1A 2L9

N.W.T. Health Care Plan,
Government of the N.W.T.,
Yellowknife, N.W.T.
X1A 2L9

Yukon

Yukon Health Care Insurance Plan,
P.O. Box 2703,
Whitehorse, Yukon.
Y1A 2C6

Yukon Hospital Insurance Services,
P.O. Box 2703,
Whitehorse, Yukon.
Y1A 2C6

Territoires du
Nord-Ouest

Régime de l'assurance-santé des Territoires du Nord-Ouest
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
YELLOWKNIFE (Territoires du Nord-Ouest)
X1A 2L9

Yukon

Régime de l'assurance-maladie du Yukon
Boite postale 2703
WHITEHORSE (Yukon)
Y1A 2C6

Régime de l'assurance-santé des Territoires du Nord-Ouest
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
YELLOWKNIFE (Territoires du Nord-Ouest)
X1A 2L9
Service d'assurance-hospitalisation du Yukon
Boite postale 2703
WHITEHORSE (Yukon)
Y1A 2C6

Assurance-maladie	Terre-Neuve	Commission des soins médicaux de Terre-Neuve	Tour Elizabeth Avenue Elizabeth ST JEAN (Terre-Neuve) A1C 5J3
		Commission des services de santé	CHARLOTTETOWN (Île-du-Prince-Édouard) Boîte postale 4500 C1A 7P4
Nouvelle-Écosse		Commission de l'assurance et des services de santé	HALIFAX (Nouvelle-Écosse) Boîte postale 760 B3J 2V2
		Ministère de la Santé	Division de l'assurance-maladie Boîte postale 5100 FREDERICTON (Nouveau-Brunswick) E3B 5G4
Québec		Régie de l'assurance-maladie du Québec	Boîte postale 6600 QUÉBEC (Québec) G1K 7T3
			Ministère des Affaires sociales Edifice Joffe 1075, chemin Ste-Foy QUÉBEC (Québec) G1A 1B9
Ontario		Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (Assurance-maladie et Assurance-hospitalisation)	MISSISSAUGA 55, promenade City Centre L5B 3M1
			OSHAWA 44 ouest, rue Bond L1G 1A4
	OTTAWA		K1P 5Y9
			WINDSOR 1427, av. Ouellette N8X 1K1
		Les bureaux régionaux ci-dessus se chargent de recevoir les inscriptions et de donner suite aux demandes d'indemnité. Il existe également des bureaux d'information à Barrie, Kenora, Kitchener, Peterborough, St. Catharines et Timmins.	
		Commission des services de santé du Manitoba	599, rue Empress WINNIPEG (Manitoba) R3C 2T6
Saskatchewan		Commission de l'assurance-maladie de la Saskatchewan	Immeuble provincial de la Santé 3211, rue Albert REGINA (Saskatchewan) S4S 0A8
		Commission de l'assurance-maladie de l'Alberta	Boîte postale 1360 EDMONTON (Alberta) TSJ 2N3
Alberta		Commission de l'assurance-maladie de l'Alberta	Immeuble J. J. Bowlen 620, 7e avenue sud-ouest CALGARY (Alberta) T2P 0Y8
		Programmes hospitaliers	Ministère de la Santé Immeuble du Parlement VICTORIA (Colombie-Britannique) V8V 1X4
Colombie-Britannique		Commission des services médicaux	1515, rue Blanshard VICTORIA (Colombie Britannique) V8W 3C8
		(Pour obtenir un contrat d'assurance, s'adresser au Régime de services médicaux de la Colombie-Britannique)	1515, rue Blanshard VICTORIA (Colombie-Britannique) Boîte postale 1600 VICTORIA (Colombie-Britannique) V8W 2X9

Services à l'extérieur de la province (c)
Malades hospitalisés: tarif approuvé pour l'hôpital par le régime hospitalier de la province.
Malades non hospitalisés: mêmes services que dans la province.
 A l'extérieur du Canada: tarif maximal.
Frais autorisés
 aucuns

Notes

- (a) Ces services sont assurés conformément aux dispositions de la Loi sur les soins médicaux (Canada).
 (b) Ces services supplémentaires sont généralement limités. Pour plus de précisions, s'adresser au régime de la province. Le gouvernement fédéral ne partage pas les coûts de ces services supplémentaires en vertu de la législation fédérale sur l'assurance-santé.
 (c) Ces services sont assurés conformément à la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques (Canada).
 (d) Ces primes s'appliquent aux personnes qui n'ont pas droit à l'assistance-prime accordée aux personnes à faible revenu. Les dispositions en ce sens varient d'une province à l'autre.
 (e) Taux pour l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation combinées. Exemption de prime si l'un des membres de l'unité familiale est âgé de 65 ans ou plus et résidant dans la province depuis au moins les 12 derniers mois.
 (f) Exemption de la prime pour l'assurance de base (et l'assurance facultative) si l'un des membres de l'unité familiale est âgé de 65 ans ou plus. Le droit à l'assurance-hospitalisation dépend de la situation par rapport à l'assurance-maladie.
 (g) La Loi pourvoyant au financement des programmes de santé fixe la contribution d'un particulier à 1,5% de son revenu net pour l'année, jusqu'à concurrence de \$235 pour le salarié et de \$375 pour le travailleur autonome. Cette contribution que doit verser le particulier ne peut réduire son revenu net à un montant qui soit inférieur à \$5600 ou \$3700 selon qu'il s'agit d'une personne mariée ou d'une personne seule. La contribution de l'employeur est fixée à 1,5% du salaire versé à un employé. Des contributions ainsi recueillies, 8/15 de l'ensemble sont remis à la Régie de l'assurance-maladie du Québec et 7/15 sont versés au fonds des services hospitaliers, fonds exclusivement affecté au financement des services hospitaliers du Québec.

Assurance-maladie

Services

Services ordinaires (a) : tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.

Prime mensuelle

aucune

Assurance-hospitalisation

Services ordinaires (c)

Malades hospitalisés : salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.

Malades non hospitalisés : traitement d'urgence et post-hospitalier de blessures; examens radiologiques

médicalement requis et analyses nécessaires au diagnos-

tic; examens de laboratoire; petite chirurgie; physio-

thérapie et radiothérapie quand elles sont disponibles et

certaines interventions chirurgicales de jour.

Services à l'extérieur de la province (c)

Malades hospitalisés : tarif approuvé pour l'hôpital

par le régime hospitalier de la province.

Malades non hospitalisés : mêmes services dans

les Territoires du Nord-Ouest.

A l'extérieur du Canada : jusqu'au tarif maximal

spécifié.

Frais autorisés

aucuns

■ Yukon

Assurance-maladie

Services

Services ordinaires (a) : tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et

certaines de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital

par un chirurgien-dentiste.

Prime mensuelle (d)

Personne seule — \$4.75. Couple — \$9.25.

Famille — \$1.

La garantie dépend de la résidence et non de l'acquitte-

ment des primes. Les personnes âgées de 65 ans et plus

Assurance-hospitalisation

Services ordinaires (c)

Malades hospitalisés : salle ordinaire et tous les

services approuvés disponibles.

Malades non hospitalisés : laboratoire, radiologie,

et autres services de diagnostic, ainsi que les analyses

nécessaires au diagnostic et au traitement de blessures,

maladies ou invalidités, à l'exclusion des examens qui

font partie du travail ordinaire du médecin; services chirur-

giques de jour.

Services supplémentaires (b) : optométrie, chiro-

praxie, médecine naturelle, physiothérapie, podiatrie,

soins orthopédiques, services des infirmières de la Croix-

Rouge, de l'Ordre de Victoria ou d'infirmières parti-

culières. Services orthodontiques pour bec-de-lievre et

fissure palatine. (Programme de médicaments de

prescription gratuits pour les personnes âgées de 65

ans et plus, et un programme de médicaments de

prescription (Pharmacare), à compter du 1^{er} juin 1977,

pour l'ensemble de la population, qui protège les

personnes des difficultés financières que peut entraîner

l'achat de médicaments de prescription chers. De

plus amples renseignements sur le programme peuvent

être obtenus en écrivant à Pharmacare, Ministry of

Human Resources, Parliament Buildings, Victoria,

V8V 1X4.)

Prime mensuelle (d)
Personne seule — \$7.50. Deux personnes —
\$15. Famille de trois personnes ou plus — \$18.75.

Assurance-hospitalisation

Services ordinaires (c)

Malades hospitalisés : salle commune, tous les

services approuvés disponibles.

Malades non hospitalisés : services d'urgence,

petite chirurgie, soins chirurgicaux de jour, traitement des

cancéreux non hospitalisés, soins psychiatriques de jour

et de nuit, services de réadaptation dispensés de jour,

services de traitement de la toxicomanie, services de

physiothérapie, traitement de jour pour les diabétiques

et certains services de psychiatrie aux malades non

hospitalisés (dans les hôpitaux désignés), services de

consultation diététique; services de cytologie exploités

par la B.C. Cancer Institute et traitements de dialyse

(dans les hôpitaux désignés).

Services à l'extérieur de la province (c)

a) Malades hospitalisés : au cours d'une absence

temporaire se terminant à minuit le dernier jour du 12^e

mois suivant le mois du départ de la province — absence

maximale de 12 mois, sauf disposition contraire.

b) Aux malades dirigés pour traitements avec

l'approbation du sous-ministre.

c) A l'extérieur du Canada : un maximum de \$75

par jour pour les adultes et enfants hospitalisés et de

\$12 par jour pour les nouveau-nés (devises canadiennes).

Frais autorisés

a) \$4 par jour dans les hôpitaux généraux, sauf

pour les nouveau-nés.

b) \$4 par jour pour les adultes et \$1 par jour pour

les enfants de moins de dix-neuf ans dans les hôpitaux

assurant des soins de longue durée,

c) \$2 pour tout service d'urgence ou petite

intervention chirurgicale à un malade non hospitalisé,

d) \$2 par jour pour les soins chirurgicaux de jour,

e) \$1 pour les soins aux cancéreux non hospita-

lisés, pour les soins psychiatriques de jour ou de nuit et

pour les services psychiatriques aux malades non

hospitalisés, pour les services de physiothérapie aux

malades non hospitalisés, pour les services de jour

aux diabétiques, pour les services de réadaptation de

jour, pour chaque séance de consultation diététique,

et la dialyse rénale.

médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.

Services supplémentaires (b): optométrie, chiropraxie, cas envoyés par un dentiste pour le traitement d'une fissure palatine et pour la chirurgie orthodontique. Saut certaines exceptions, les résidents de la Saskatchewan possédant des cartes valides d'assurance-maladie sont admissibles aux services d'autres régimes admissibles par le ministère provincial de la Santé. Ceux-ci comprennent un régime de subventions pour prothèses auditives, la dispensation de prothèses et d'appareils orthopédiques; la dispensation de chaises-roulantes, cadres de marche, chaises spéciales et toute autre aide pour la vie quotidienne; un régime de soins dentaires pour enfants; un régime de médicaments de prescription.

Prime mensuelle
aucune

Assurance-hospitalisation
Services ordinaires (c) salles ordinaires et tous les services approuvés disponibles.
Malades non hospitalisés: dans la mesure où un hôpital peut assurer le service.
Services à l'extérieur de la province (c)
Malades hospitalisés
Au Canada: tarif de la salle ordinaire, moins les frais modérateurs, le cas échéant.
A l'extérieur du Canada: maximum du tarif et du nombre de journées de soins.
Malades externes
Au Canada: totalité des frais.
A l'extérieur du Canada: coût total ou montant jugé raisonnable.

Frais autorisés
aucuns

■ Alberta

Assurance-maladie
Services
Services ordinaires (a): tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.

Services supplémentaires (b): soins dentaires dispensés par des chirurgiens-dentistes conformément aux règlements, optométrie, chiropraxie, soins podiatriques et appareils. Une assurance facultative est offerte par la commission qui donne, à prix réduit, des cartes de membre de la Croix-Blanche de l'Alberta aux résidents qui ne font partie d'aucun groupe. Pour les résidents âgés de 65 ans et plus et les personnes à leur charge, le gouvernement prend en charge une importante partie du coût des lunettes et la plus grande partie du coût des prothèses acoustiques, de l'appareillage et des fournitures de nature médicale et chirurgicale.

■ Colombie-Britannique

Assurance-maladie

Services

Services ordinaires (a): tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.

Voir notes à la page 13

Prime mensuelle (d)
Personne seule — \$6,40 (f). Famille de deux personnes ou plus — \$12,80 (f).

Assurance-hospitalisation

Services ordinaires (c)

Malades non hospitalisés: 100% du coût de tous les services externes offerts par l'hôpital; 100% du coût de tous les services de diagnostic et de physiothérapie donnés dans des établissements approuvés en dehors des hôpitaux; 100% du coût de tous les services externes rendus dans les cliniques provinciales du cancer; les services de consultation diététique. (Ce régime offre également un service étendu de maisons de repos qui n'est pas admissible à une contribution versée à la province en vertu de la Loi fédérale sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Toutefois, la province reçoit un remboursement en vertu du Régime d'assistance publique du Canada pour la perte de revenu due à l'extension du service des maisons de repos à toute la population.)

Services à l'extérieur de la province (c)
Malades hospitalisés: 100% du coût des services approuvés offerts au Canada. A l'extérieur du Canada, la moins élevée de ces deux sommes: \$50 par jour ou le coût réel, moins les frais autorisés. Pour les nouveaux-nés, la moins élevée de ces deux sommes: \$9 par jour ou le coût réel.
Malades non hospitalisés: 100% du coût de tous les services donnés dans les hôpitaux du Canada aux taux approuvés. A l'extérieur du Canada, coût réel pour les services de moins de \$25; pour ceux de plus de \$25, la plus petite de ces deux sommes; le montant demandé par l'hôpital ou le montant payable en Alberta. (minimum \$25)

Frais autorisés
Adultes (à l'exclusion des résidents âgés de 65 ans et plus et leurs dépendants) et les enfants (les nouveaux-nés exclus): \$5 pour le premier jour dans un hôpital dispensant des soins aigus. Sont aussi exclus: a) malades transférés d'un hôpital à un autre, b) admissions approuvées dans des dispensaires pour les cancéreux, c) malades atteints de poliomyélite, d) bénéficiaires d'assurance sociale du ministère des Services sociaux et de la Santé communautaire.

Hôpitaux auxiliaires: \$5 par jour après 120 jours.

Frais autorisés
Les frais autorisés sont \$6 (et \$7 à partir du 1^{er} avril 1977) par jour dans les centres hospitaliers de soins prolongés et dans les unités de soins prolongés dans les centres hospitaliers de courte durée. Les enfants âgés de moins de 18 ans sont exemptés. Les personnes à faible revenu peuvent jouir d'une exemption ou exonération totale ou partielle dépendant de leur situation familiale et financière.

■ **Ontario**
Assurance-maladie
Services
Services ordinaires (a): tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.
Services supplémentaires (b): optométrie, chiropraxie, podiatrie, ostéopathie. (Prestations aux malades non hospitalisés pour le coût des traitements de physiothérapie et des services d'ambulance.) Les services du programme de soins à domicile, matériel, appareillage et médicaments pour la dialyse rénale et la suralimentation à domicile. (Le ministère provincial de la Santé administre un régime de médicaments gratuits pour les personnes âgées de 65 ans et plus, qui sont des citoyens canadiens ou des immigrants reçus demeurant dans la province depuis les 12 derniers mois, ou les infirmes et les personnes à revenu modeste.)

Prime mensuelle (d)
Personne seule — \$16 (e). Famille de 2 personnes ou plus — \$32 (e).

Assurance-hospitalisation
Services ordinaires (c)
Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.

Malades non hospitalisés: vaste éventail de services essentiels, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, radiothérapie, aërosolthérapie, services de consultation diététique, lorsqu'ils sont prescrits par un médecin et autres services hospitaliers médicalement nécessaires. (Ce régime offre également un service étendu de maisons de repos qui n'est pas admissible à une contribution versée à la province en vertu de la Loi fédérale sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Toutefois, la province reçoit un remboursement en vertu du Régime d'assistance publique du Canada pour la perte de revenu due à l'extension du service des maisons de repos à toute la population.)

Services à l'extérieur de la province (c)
Plein tarif des autres provinces canadiennes moins les frais modérateurs ou les frais d'établissement pour les cas non urgents aux États-Unis, y compris le logement et pension, et tous les services supplémentaires. 100% des frais des services d'urgence (à l'exception de troubles psychiatriques) partout dans le monde. Plein

tarif de la salle ordinaire dans tous les autres cas (à l'exception de troubles psychiatriques) survenant à l'extérieur du Canada ou des États-Unis.

■ **Manitoba**

Assurance-maladie
Services
Services ordinaires (a): tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.
Services supplémentaires (b): certains services d'optométrie et de chiropraxie. Prothèses et certains appareils et services orthopédiques pour les membres et la colonne vertébrale, lorsqu'ils sont prescrits par un médecin. Lentilles corréennes requises après opération d'une cataracte congénitale. Yeux artificiels. Un régime pour les médicaments de prescription. Épreuves prénatales d'anticorps Rh. Un programme de soins personnels.

Prime mensuelle
aucune
Assurance-hospitalisation
Services ordinaires (c)
Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.
Malades non hospitalisés: tous les services sauf, dans certains cas, les médicaments et les pansements. (Ce régime offre également un service étendu de maisons de repos qui n'est pas admissible à une contribution versée à la province en vertu de la Loi fédérale sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Toutefois, la province reçoit un remboursement en vertu du Régime d'assistance publique du Canada pour la perte de revenu due à l'extension du service des maisons de repos à toute la population.)

Services à l'extérieur de la province (c)
Au Canada: tarif approuvé par le régime hospitalier de la province.
A l'extérieur du Canada: la plus élevée de ces sommes: 75% des frais ou une allocation quotidienne, dans les cas suivants: a) urgence, b) les soins requis ne pouvant être dispensés au Manitoba, c) soins dispensés dans les 3 mois suivant le départ permanent, d) absence temporaire pour travail ou études. La moins élevée de ces deux sommes: 75% des frais ou une allocation quotidienne pour les cas d'hospitalisation facultative.

Frais autorisés
aucuns

■ **Saskatchewan**
Assurance-maladie
Services
Services ordinaires (a): tous les services de

Services à l'extérieur de la province (c)
Au Canada: Malades hospitalisés seulement; pour a) les cas d'urgence et b) avec l'approbation préalable de la Commission pour les traitements médicalement requis, suivis à l'extérieur de la Nouvelle-Écosse et recommandés par un médecin de la Nouvelle-Écosse.
A l'extérieur du Canada: tarif de la salle jusqu'à concurrence de \$100 par jour, plus 75% des frais restants; pour les nourrissons de moins de 15 jours, jusqu'à concurrence de \$11 par jour.

Frais autorisés

aucuns

■ Nouveau-Brunswick

Assurance-maladie

Services

Services ordinaires (a): tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.
Services supplémentaires (b): programme de médicaments de prescriptions pour les bénéficiaires âgés de 65 ans et plus et pour ceux atteints de fibrose kystique.

Prime mensuelle

aucune

Assurance-hospitalisation

Services ordinaires (c)

Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.
Malades non hospitalisés: tous les services approuvés disponibles.

Services à l'extérieur de la province (c)

Au Canada: malades hospitalisés: protection complète au tarif de la salle ordinaire approuvé par le régime hospitalier de la province.
Malades non hospitalisés: totalité des frais des services assurés au tarif approuvé par le régime hospitalier de la province.

A l'extérieur du Canada: malades hospitalisés:

tous les frais ne dépassant pas le tarif moyen de la salle ordinaire (au dollar le plus près) des trois plus grands hôpitaux de la province.
Malades non hospitalisés: services assurés aux malades non hospitalisés aux tarifs du Nouveau-Brunswick. Les taux ci-dessus ne s'appliquent que dans les cas suivants: a) les cas d'urgence, b) absence temporaire de la province pour études, c) malade dirigé par un médecin du Nouveau-Brunswick sur approbation du ministère de la Santé, d) services spéciaux non disponibles au Nouveau-Brunswick, e) soins et traitements reçus dans un hôpital canadien où les paiements se font dans le cadre de la Loi sur les paiements des services médicaux, f) les soins nécessaires jusqu'au premier jour du troisième mois suivant le mois d'arrivée à la nouvelle résidence — dépla-

Frais autorisés

aucuns

■ Québec

Assurance-maladie

Services

Services ordinaires (a): tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.
Services supplémentaires (b): optométrie, chirurgie buccale effectuée dans un milieu universitaire. Médicaments et services professionnels pour les bénéficiaires de l'aide sociale et les bénéficiaires de certaines mesures d'aide gouvernementale; pour les personnes âgées de 65 ans et plus recevant un supplément de revenu mensuel garanti ajouté à leur pension de vieillesse; pour les personnes de 60 à 64 ans admissibles à une allocation en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse et qui, sans cette allocation, auraient droit à l'aide sociale ou à certaines mesures d'aide sociale gouvernementale. Services dentaires pour les enfants de moins de 10 ans (et de moins de douze ans à partir du 1^{er} mai 1977). Prothèses, appareils orthopédiques ou autres déterminés par règlement.

Prime mensuelle

Assurance-hospitalisation

Services ordinaires (c)

Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services disponibles.

Malades non hospitalisés: les services cliniques de soins psychiatriques de jour ou de nuit, les soins en électrochocs, insulinothérapie et thérapie de comportement, les soins d'urgence, les soins en chirurgie minérale, la radiothérapie, les services diagnostiques, les services de physiothérapie, d'ergothérapie et d'inhalothérapie, services d'orthoptique, les services ou les examens auxquels doit se soumettre un résident en vue d'obtenir un emploi, auxquels il doit se soumettre en cours d'emploi ou qui sont requis par un employeur à la condition qu'un tel examen ou service soit exigé par une loi du Québec autre que la loi des décrets de convention collective.

Services à l'extérieur de la province (c)

Au Canada: malades hospitalisés: tarif de la salle ordinaire approuvé.
Malades non hospitalisés: services assurés, au tarif de l'hôpital en cause.

A l'extérieur du Canada: malades hospitalisés: cas d'hospitalisation facultative; jusqu'à \$25 par jour. Urgence ou maladie subite et maladie dirigé pour traitement après autorisation préalable, logement et pension au tarif de la salle ordinaire plus les frais des autres services assurés. Sont exclus: les stations thermales, les sanatoriums et les hôpitaux psychiatriques.

Malades non hospitalisés: tarif de l'hôpital où

les services assurés sont dispensés, pourvu a) qu'ils soient dans les 24 heures suivant un accident, b) qu'ils soient devenus nécessaires par suite d'une maladie subite ou d'une urgence.

Appendice
Résumé des régimes provinciaux d'assurance-santé
(le 1^{er} janvier 1977)

■ Terre-Neuve

Assurance-maladie
Services
Services ordinaires (a): tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.
Services supplémentaires (b): programme d'hygiène dentaire pour les enfants jusqu'à l'âge de 11 ans. Ce programme est administré par le ministère de la Santé.
aucune
Prime mensuelle
aucune
Frais autorisés
aucuns

■ Nouvelle-Écosse

Assurance-maladie
Services
Services ordinaires (a): tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.
Services supplémentaires (b): examen de la vue, Régime d'assurance dentaire pour enfants nés après le 1^{er} janvier 1967. Régime d'assurance-médicaments pour les résidents âgés de 65 ans et plus.
aucune
Prime mensuelle
aucune

■ Ile-du-Prince-Édouard

Assurance-maladie
Services ordinaires (a): tous les services de médecin qui sont requis du point de vue médical et certains de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste.
Frais autorisés
aucuns
Services à l'extérieur de la province (c)
Mêmes services que dans la province.

Assurance-hospitalisation
Services ordinaires (c)
Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.
Malades non hospitalisés: laboratoire, radiologie, autres services de diagnostic, y compris les analyses nécessaires, radiothérapie et physiothérapie, si ces services sont offerts; ergothérapie, visites aux malades non hospitalisés, visites d'urgence, salle d'opération et tous les appareils et fournitures, médicaments et fournitures, médicales et chirurgicales, utilisés dans un hôpital.
Frais autorisés
aucuns

Assurance-hospitalisation
Services ordinaires (c)
Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.
Malades non hospitalisés: vaste éventail de services essentiels approuvés par règlement, comprenant: analyses de laboratoire médicalement nécessaires, examens électro-encéphalographiques et radiologiques, radiothérapie pour maladies malignes ou bénignes, s'il y en a, divers médicaments, services hospitaliers, électrocardiogrammes, installations de physiothérapie, hémodialyse, méthodes diagnostiques au moyen des ultrasons et analyse des résultats, électrocardiogrammes prescrits pour un cas d'urgence traité dans les 48 heures suivant un accident et les services hospitaliers relatifs à diverses interventions chirurgicales ou médicales d'ordre mineur, tels qu'ils sont précisés.

Assurance-hospitalisation
Services ordinaires (c)
Malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles.
Malades non hospitalisés: examens de laboratoire tels qu'ils sont précisés, services de radiologie tels qu'ils sont précisés, y compris l'utilisation d'isotopes radioactifs; médicaments, substances biologiques et autres préparations connexes à un diagnostic et un traitement d'urgence; tous les autres services indiqués comme services aux malades hospitalisés.

Tableau 1
Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques
Paiements fédéraux aux provinces pour les années financières 1973-1974 à 1976-1977

Province	1973-1974	1974-1975	1975-1976	1976-1977
Terre-Neuve	34 561 308	42 100 778	53 928 932	67 334 852
Ile-du-Prince-Édouard	6 911 062	7 950 834	10 251 246	12 508 788
Nouvelle-Écosse	53 244 874	62 650 917	78 817 498	98 198 914
Nouveau-Brunswick	43 252 334	51 898 374	65 151 726	81 658 531
Québec	445 970 265	520 729 299	663 960 573	769 247 765
Manitoba	73 924 532	84 764 872	104 205 344	124 396 593
Saskatchewan	60 212 062	72 471 636	88 617 607	109 447 824
Alberta	119 763 805	142 291 073	194 999 488	219 612 009
Colombie-Britannique	140 275 515	187 379 174	252 272 448	290 226 076
Yukon	1 123 342	1 348 643	1 625 272	2 327 055
Territoires du Nord-Ouest	2 408 773	2 927 951	3 572 701	4 840 333
Canada	1 065 725 973	1 307 640 999	1 709 180 977	2 030 474 758
	1 511 696 238	1 828 370 298	2 373 141 550	2 799 722 523
	11.0	22.7	30.7	18.8
	11.8	20.9	29.8	18.0
	%	%	%	%
Aug.	Montant	Montant	Montant	Montant
	1973-1974	1974-1975	1975-1976	1976-1977

Les versements effectués pendant l'année sont ceux que le Canada a fait réellement aux provinces; ils comprennent les avances pour chaque année financière et des redressements finals pour les deux années civiles précédentes.

Les chiffres en italique représentent les versements qui auraient été faits aux termes de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques si les dispositions prises aux termes de la Loi sur les programmes établis (Arrangements provisoires) n'avaient pas été en vigueur.

Nombre de lits dans les hôpitaux inscrits, par type de service et pour mille habitants, 1962, 1971, 1974 et 1975

Année	1962	1967	1971	1974	1975
Court	5.58	5.55	5.31	5.20	5.20
Long	1.14	1.40	1.48	1.53	1.73
term (soins)					
term (soins prolongés)					
Tota					

Le nombre des admissions et des jours d'hospitalisation par millier d'habitants a aussi augmenté pendant les années 1960, mais il a diminué depuis. La tendance dans l'utilisation des services est semblable à celle de l'utilisation des lits, baissés dans les services à court terme et haussés dans les services à long terme. La durée de séjour moyenne, qui a augmenté jusqu'en 1968 et 1969, a été graduellement écourtée et se situe actuellement à un niveau inférieur à celui de 1961 pour l'ensemble des services; elle est près d'une journée et demie plus courte pour ce qui est des services à court terme (soins aigus).

Admissions, journées d'hospitalisation et durée moyenne du séjour, 1961, 1971, 1974 et 1975

Taux pour mille habitants	Journées d'hospitalisation	Admissions	Année	Soins de courte durée
Durée	moenne du séjour (jours)			

1961	1 560	1 667	1 624	1 445	8.8
1971	1 667	1 667	1 667	1 611	9.7
1974	1 655	1 655	1 655	1 537	8.9
1975	1 975	1 975	1 975	1 445	8.8

1961	1.7	266	160.3
1971	2.7	458	153.3
1974	2.9	436	156.0
1975	3.0	506	160.5

1961	157.7	2 052	11.7
1971	169.4	2 069	12.0
1974	168.4	1 974	11.4
1975	165.4	1 950	11.5

Le tableau suivant donne une indication du des services hospitaliers (exception faite de l'enseignement infirmier et des services généraux) et de leur croissance moyen au cours des années 1970 à 1979

Sélection de services rendus aux malades dans les hôpitaux inscrits
1970 et 1975

Ta
mm
d'
se

Genre de service	Unités	1970	1975
Laboratoire	Million d'unités ordinaires*	861.3	1 445.6

diagnostic	d'exams	11.8	14.8	4
Radio- thérapie	Millier de traitements	471.2	495.7	7
Lutte anti-poison	Millier de cas traités	70.3	86.8	4
Salle d'opération	Millier de visites	2 045.6	2 396.5	3
Service d'urgence	Millier de visites	8.4	14.5	1

* Une unité équivaut à une minute de travail d'un technicien, commis ou d'un assistant.

Le « Précis de statistiques supplémentaires
Programme d'assurance-hospitalisation et des serv-
diagnostiques » comprend d'autres statistiques sur
marché du programme; ce document est fourni, sur
demande, par le Directeur général de l'Assurance-
et des ressources sanitaires, Direction générale des
programmes de la santé, ministère de la Santé nat-
et du Bien-être social, Ottawa (Ontario), K1A 1B4.

programmes de la santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa (Ontario), K1A 1B4.

Des échanges de renseignements et de points de vue se sont maintenus avec les hauts fonctionnaires provinciaux, les représentants d'associations professionnelles et de gouvernements étrangers qu'intéressent les réalisations du Canada en matière d'assurance-santé. En mai 1976, un groupe d'étude de l'Irlande a visité le Ministère et plusieurs provinces afin d'obtenir des renseignements sur le système de soins de santé et d'étudier les modalités de la rémunération des médecins au Canada. L'intérêt qu'on porte, à l'échelle internationale, à l'expérience canadienne dans le secteur de l'assurance-santé continue de se manifester par le nombre de demandes de renseignements reçues par la Direction de l'assurance-santé et des ressources sanitaires.

Rapport financier

Paiements fédéraux

Les paiements du Canada aux provinces, pour les années financières 1973-1974 à 1976-1977, et les augmentations respectives exprimées en pourcentage, sont donnés au Tableau I.

Les paiements aux provinces, excluant le Québec, au cours de 1976-1977, s'élevaient à \$2030 millions, soit 18,8 p. cent de plus qu'en 1975-1976. Ce montant comprend des versements d'avances mensuels s'élevant à \$192 millions pour 1976-1977 et les \$58 millions restants constituaient en des avances sur les contributions finales de 1974 et 1975.

Depuis le 1^{er} janvier 1965, les paiements à la province de Québec ont été faits par le ministère des Finances en vertu de la Loi sur les programmes établis (Arrangements provisoires). Les montants qu'on aurait payés en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, si ces arrangements n'avaient pas été mis en application, sont indiqués en italique au Tableau 1.

Tendances des coûts de l'assurance-hospitalisation

Comme mentionné dans des rapports précédents, la tendance à la hausse des coûts de l'assurance-hospitalisation depuis l'instauration du programme peut être attribuée à de nombreux facteurs, notamment l'accroissement démographique, l'extension de la garantie, l'utilisation accrue des services, les progrès de la médecine et les innovations technologiques concomitantes. La nécessité de hausser les échelles de salaires des employés des hôpitaux à un niveau concurrentiel, les changements importants mais néanmoins significatifs dans les types de maladie alors que les maladies infectieuses de l'enfance ont été maîtrisées mais seulement pour être remplacées dans une large mesure par les maladies dégénératives de la vieillesse et, enfin, le facteur le plus significatif de tous, l'inflation en général. Au sujet des effets de l'inflation, il est intéressant de noter que Statistique Canada a «dégonflé» en 1974 les chiffres des dépenses courantes des hôpitaux généraux et hôpitaux spécialisés connexes, au moyen de trois indices pour exprimer les dépenses en dollars constants de 1961, conformément à la définition utilisée à cette fin. La conclusion tirée fut que, de 1969 à 1974, les coûts par habitant en dollars

constants n'ont augmenté que d'environ 6,8 p. cent au cours des cinq ans. Certains des facteurs mentionnés ci-dessus, et d'autres non mentionnés du reste, sont extérieurs au système hospitalier puisqu'ils sont le reflet de forces qui agissent en dehors des hôpitaux, et sont donc indépendants de la volonté des administrateurs du domaine hospitalier et sanitaire. Il faut garder à l'esprit que les coûts des soins hospitaliers et de santé sont à la hausse partout dans les pays industrialisés, quelle que soit la structure organisationnelle de leurs systèmes respectifs ou les méthodes employées pour le financement des soins. Le ralentissement récent de la hausse des coûts de l'assurance-hospitalisation témoigne d'une part des efforts en vue de contrôler l'inflation du secteur hospitalier et d'autre part du résultat des efforts considérables qu'ont déployés les gouvernements fédéral et provinciaux pour la limitation des dépenses hospitalières. Diverses mesures restrictives furent appliquées pendant plusieurs années et on peut dire que les coûts encourus auraient été beaucoup plus élevés n'eût été de ces politiques.

Ce qui précède laisse supposer que les coûts hospitaliers devraient normalement augmenter, dans un avenir rapproché, puisque l'accroissement de la population, l'inflation, et les changements technologiques, notamment, continueront à contribuer à l'augmentation des coûts. D'un autre côté, avec les économies et les modifications dans le système de soins, ainsi que la collaboration de toutes les parties concernées, fournisseurs comme consommateurs, il devrait être possible de garder la hausse des coûts dans des limites raisonnables, prenant en considération la croissance du produit national brut et la capacité pour l'économie d'absorber des dépenses plus élevées dans le domaine de la santé. Avec l'entrée en vigueur du partage des coûts dans le cadre de la Loi sur les soins médicaux, le 1^{er} juillet 1968, les provinces furent en mesure de partager les frais de certains services diagnostiques, notamment les services de laboratoire et de radiologie, soit en vertu de cette loi ou de celle sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. En outre, une disposition de la Loi sur les soins médicaux exige que des services de laboratoire et de radiologie soient offerts aux personnes assurées non hospitalisées. L'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique ont transféré au cours des dernières années le partage des coûts de certains services diagnostiques de la Loi sur les soins médicaux à la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Ces transferts ont eu pour effet d'augmenter le taux d'accroissement des coûts de l'assurance-hospitalisation et de réduire celui des coûts des soins médicaux. Pour 1976-1977, une estimation provisoire de ces services transférés s'élève à \$177,5 millions.

Etablissements hospitaliers

Le nombre de lits dans les hôpitaux couverts par l'assurance-hospitalisation continue d'augmenter en chiffres absolus. Néanmoins, le nombre de lits par rapport à la population diminue depuis le début des années 1970, après avoir augmenté au cours de la précédente décennie.

des ressources sanitaires, est responsable de l'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, et aussi de la Loi sur les soins médicaux, de la Loi sur la Caisse d'aide à la santé et du Programme de formation professionnelle. La Direction générale, de plus, entreprend des études, fournit des services de consultation dans le domaine des soins de santé et services connexes, administre le Programme national de recherche et développement en matière de santé, et voit à l'élaboration et à la promotion de normes et de lignes de conduite dans le domaine de la santé.

La Caisse supplémentaire de l'assurance-santé, également administrée par la Direction de l'assurance-santé et des ressources sanitaires, prévoit le paiement d'indemnités, pour les services assurés de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques et de la Loi sur les soins médicaux, aux résidents canadiens, qui n'ont pu être couverts par les régimes ou qui ont perdu leur admissibilité sans que ce soit leur faute. Pendant l'année financière 1976-1977, ces paiements se sont élevés à \$2046, ce qui laisse \$21 709 dans la Caisse.

Changements au programme

Très peu de changements importants ayant des conséquences sur le fonctionnement du régime se sont produits au cours de l'année de ce rapport. Cependant, des bases furent jetées en vue de changements majeurs dans les arrangements financiers qui doivent prendre effet au cours de la prochaine année financière. En vertu des dispositions de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis, sanctionnée le 31 mars 1977, plusieurs modifications importantes furent apportées à la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques; ces modifications seront indiquées dans la révision des Règlements et Accords en vigueur après 1976-1977.*

Pour ce qui est de l'application des Accords en vigueur au cours de la période du rapport de 1976-1977, le Ministre a signé 25 modifications, dont la plupart ajoutaient, enlevaient ou changeaient des noms sur la liste des hôpitaux et établissements dispensant des services assurés. Les annexes des Accords avec le Québec et la Saskatchewan furent consolidées pendant 1976-1977. Deux modifications notables aux accords fédéraux-provinciaux prirent effet au cours de cette période; elles concernent les frais autorisés au Québec et dans les Territoires du Nord-Ouest. Au Québec, à compter du

* A compter du 1^{er} avril 1977, les contributions fédérales aux programmes d'assurance-hospitalisation, de soins médicaux et d'études post-secondaires ne sont plus fonction immédiate des cotisations, mais prennent la forme du transfert aux provinces d'un certain champ d'imposition et de la péréquation qui s'y rattache, ainsi que de paiements en espèces. La contribution fédérale globale, en gros, sera basée sur la valeur relevée courante de la contribution fédérale de 1975-1976 pour les programmes en question. Les versements en espèces seront accordés à condition que les programmes d'assurance-santé provinciaux satisfassent aux critères de la législation fédérale en matière d'assurance-santé; la garantie tous risques, l'universalité, l'accessibilité aux services, la transférabilité des prestations et l'administration publique. Ces changements permettront des arrangements considérablement modifiés avec les provinces, leur donnant ainsi plus de flexibilité au point de vue administratif dans l'application de leurs régimes.

Activités d'intérêt

L'annexe contient un tableau récapitulatif des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation et des régimes provinciaux d'assurance-maladie et d'assurance-hospitalisation ainsi que de représentants du gouvernement fédéral, est:

- de collaborer sur toutes les questions concernant l'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, les Accords et les Réglements en découlant, et la Loi sur les soins médicaux; et
- de conseiller les ministres de la Santé, par l'entremise de la conférence des sous-ministres, sur les questions liées à l'élaboration, à l'organisation et à l'administration des programmes de santé assurables.

(Ontario) K1A 1B4.

de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa

Direction générale des programmes de la santé, Ministère général, Assurance-santé et des ressources sanitaires, amples renseignements, on peut s'adresser au Directeur

1^{er} janvier 1977. Il est bon de noter, cependant, que ces renseignements sont sujets à changement. Pour de plus

1^{er} juillet 1975, des frais autorisés journaliers de \$6, par 18 ans. Dans les Territoires du Nord-Ouest, à compter du 1^{er} juin 1976, les frais autorisés de \$1.50 par jour d'hospitalisation furent retirés.

L'annexe contient un tableau récapitulatif des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation et des régimes provinciaux d'assurance-maladie, au 1^{er} janvier 1977. Il est bon de noter, cependant, que ces renseignements sont sujets à changement. Pour de plus amples renseignements, on peut s'adresser au Directeur général, Assurance-santé et des ressources sanitaires, Direction générale des programmes de la santé, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa

Le Comité consultatif fédéral-provincial de l'assurance-santé s'est réuni deux fois cette année. Le mandat de ce comité, formé des dirigeants de tous les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie et d'assurance-hospitalisation ainsi que de représentants du gouvernement fédéral, est:

- de collaborer sur toutes les questions concernant l'assurance-santé (qualité des soins et de la recherche, finances, et planification et construction d'installations sanitaires) se sont réunis deux fois pendant l'année. Les conseillers fédéraux-provinciaux en soins infirmiers, en diététique et en pharmacie se sont également réunis au cours de l'année.
- Parmi les sujets discutés à ces réunions, les suivants ont présenté un intérêt particulier pour les autorités en matière d'assurance-hospitalisation: l'élaboration de normes pour les services spéciaux dans les hôpitaux, y compris les services d'urgence et de pharmacie en établissement hospitalier; les systèmes de mesure des volumes de travail pour les services de laboratoires et autres; la continuation du financement du Bureau d'information par ordinateur dans le domaine de la santé et des services de transfusion sanguine et de recrutement de donneurs de la Société canadienne de la Croix-Rouge; l'adoption de l'année financière au lieu de l'année civile pour la préparation des rapports d'hôpitaux; les installations d'isolement pour les maladies contagieuses; la normalisation des taux pour les malades externes pour les services assurés dispensés hors-province; les études de l'indice des prix dans la construction d'hôpitaux; le projet d'une neuvième révision de la Classification internationale des maladies; et les effets dans le secteur hospitalier de la Commission anti-inflation.

de toute autre loi du Parlement canadien ou de toute loi provinciale portant sur l'indemnisation des accidents du travail, ne sont pas admissibles aux prestations en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Par exemple, les anciens combattants, ayant droit aux soins hospitaliers en vertu d'autres lois fédérales, sont exclus des prestations prévues par la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques pour tout ce qui se rapporte à une invalidité donnant droit à une indemnité. Les lois fédérales en question sont les suivantes:

- Loi sur l'aéronautique
- Loi sur les pensions et allocations de guerre pour les civils
- Loi sur l'indemnisation des employés de l'État
- Loi sur la défense nationale
- Loi sur les pensions royales du Canada
- Loi sur la continuation des pensions de la Gendarmerie royale du Canada
- Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada
- Loi sur la réadaptation des anciens combattants.

Les méthodes utilisées pour déterminer le nombre de personnes assurées dans une province sont énoncées dans un Accord signé avec chaque province. Dans la plupart de celles-ci, c'est le chiffre de la population nette qu'on utilise, chiffre déterminé par le Statisticien en chef du Canada au 1^{er} juin de chaque année. Au 1^{er} juin 1976, presque toute la population nette de 22 890 066 habitants avait droit aux services assurés.

Formule de calcul des contributions fédérales

Le montant de la contribution fédérale aux provinces est calculé d'après une formule prévue dans la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Cette formule a été établie de façon que les provinces où le coût des soins hospitaliers par habitant est inférieur au coût national moyen, reçoivent une aide fédérale proportionnelle plus importante et que les provinces où le coût par habitant est supérieur à la moyenne, touchent une subvention fédérale proportionnelle moindre. D'après la loi, la contribution annuelle fédérale à une province pour les services aux malades hospitalisés est égale à l'ensemble, dans ladite année, de 25 p. cent du coût, par habitant, des services aux malades hospitalisés au Canada (coût national par habitant) et de 25 p. cent du coût, par habitant, des services aux malades hospitalisés dans la province (coût provincial par habitant) multiplié par la moyenne, pour l'année, du nombre de personnes assurées dans la province. Pour le coût des services externes, elle est égale à un pourcentage équivalent.*

Dans le calcul du coût des services aux malades hospitalisés et aux maladies externes, les paiements provinciaux relatifs aux coûts des services assurés fournis aux personnes assurées par des hôpitaux situés à l'extérieur de la province, sont inclus. De tels services sont offerts comme services assurés dans d'autres provinces du Canada et dans le monde.

La contribution fédérale étant calculée annuellement, les Réglements sur l'assurance-hospitalisation prévoient le versement d'avances à titre de contributions, de façon que les provinces n'aient pas à attendre le remboursement des sommes qu'elles doivent verser aux hôpitaux tout au long de l'année. Par ailleurs, on a prévu dans le système des avances, une retenue de paiement d'environ 3 p. cent, afin d'éviter que les provinces ne reçoivent un montant de beaucoup supérieur à celui auquel elles auront droit, après détermination du coût total et de la contribution du gouvernement fédéral.

Les frais partageables par le gouvernement fédéral sont prescrits dans la loi. Les soins dispensés dans les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux antituberculeux sont exclus de la loi. Sont aussi expressément exclus de ces frais partageables, les montants dépensés sur le coût en capital des terrains, des constructions ou de l'installation matérielle. À ce propos, il faut noter que les frais de capital qui, par définition sont exclus des frais partageables sont, dans certains cas, supportés par le gouvernement fédéral par l'entremise de la Caisse d'aide à la santé. Il s'agit d'un programme qui aide à financer la planification, l'acquisition, la construction, la réfection et l'équipement d'écoles de formation du personnel sanitaire. En général, les frais partageables sont les frais d'exploitation de l'hôpital, reconnus et approuvés par les autorités provinciales. Toutefois, les frais d'exploitation directs pour la recherche qui, bien que se rapportant à des services hospitaliers ou connexes, ne sont pas considérés comme partie intégrante des frais d'exploitation d'un hôpital.

Administration du programme

Le programme d'assurance-hospitalisation a été conçu pour offrir, comme indemnité, les services hospitaliers de base, de même que les services diagnostiques et interprétations professionnelles requis pour soigner les malades. Au lieu de verser une aide financière après la maladie et l'hospitalisation, le régime prévoit des services assurés payés d'avance. Sur le plan administratif, le programme a été élaboré de façon à couvrir trois domaines d'activités apparentés:

1. application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, Règlements et Accords en découlant;
2. offre aux provinces de services consultatifs relatifs à leur participation au programme d'assurance-hospitalisation;
3. conduite d'études et offre de services consultatifs d'ordre technique et professionnel fournis aux provinces et autres organismes appropriés sur la planification, la distribution et l'utilisation des services hospitaliers.

La Direction générale des programmes de la santé, par l'entremise de sa Direction de l'assurance-santé et

Rapport annuel du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social sur l'application des accords conclus avec les provinces dans le cadre de la

Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services

diagnostiques pour l'année financière se terminant le 31 mars 1977.

Il s'agit là du dix-neuvième rapport présenté au Parlement conformément aux dispositions de l'article 9 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques; il porte sur l'application des Accords aux termes de la loi pour l'année financière se terminant le 31 mars 1977.

Description du programme

La Loi sur l'assurance-hospitalisation et les ser-

vices diagnostiques (Chapitre H-8 S.R.C., 1970) a reçu la sanction royale le 12 avril 1957 et est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1958 lorsque cinq provinces ont adopté une loi provinciale correspondante et ont signé des Accords avec le gouvernement fédéral. Aux termes de cette loi,

le gouvernement fédéral partage avec les provinces le coût des services hospitaliers spécifiques, dispensés aux per-

sonnes assurées, selon des conditions uniformes. Tous les régimes provinciaux et territoriaux sont sem-

blables pour autant qu'ils remplissent les conditions minimales de la loi fédérale. Ils diffèrent toutefois dans

les domaines où les provinces ont décidé d'étendre l'éventail et la portée des prestations optionnelles.

Le programme canadien consiste en une série de régimes provinciaux distincts d'assurance-hospitalisation.

Les régimes provinciaux se sont joints au pro-

gramme fédéral aux dates suivantes:

Terre-Neuve 1^{er} juillet 1958

Ile-du-Prince-Édouard 1^{er} octobre 1959

Nouvelle-Écosse 1^{er} janvier 1959

Nouveau-Brunswick 1^{er} juillet 1959

Québec 1^{er} janvier 1961

Ontario 1^{er} janvier 1959

Manitoba 1^{er} juillet 1958

Saskatchewan 1^{er} juillet 1958

Alberta 1^{er} juillet 1958

Colombie-Britannique 1^{er} juillet 1958

Yukon 1^{er} juillet 1960

Territoires du Nord-Ouest 1^{er} avril 1960

Le programme d'assurance-hospitalisation a comme premier objectif de donner accès, financièrement, aux services hospitaliers et connexes nécessaires, en plus d'améliorer les soins de santé fournis à l'ensemble de la population. Aux termes des Accords prescrits dans la loi, toutes les provinces s'engagent à offrir aux malades hospitalisés les services assurés suivants:

— le logement et les repas à l'échelon de la salle

— les soins infirmiers nécessaires,

— les services de laboratoire, les procédés radio-

logiques et autres services diagnostiques,

— y compris les interprétations professionnelles nécessaires,

— les médicaments, les substances biologiques et les préparations connexes ainsi qu'il est prévu dans un Accord, lorsqu'ils sont administrés à l'hôpital,

— l'utilisation des installations de salle d'opération et de salle d'accouchement ainsi que l'équipement anesthésique, y compris l'appareillage et les fournitures nécessaires,

— les fournitures ordinaires de chirurgie,

— l'utilisation des installations de radiothérapie et de physiothérapie, lorsque disponibles,

— les services rendus par des personnes qui reçoivent une rémunération de l'hôpital à cet égard, et,

— tels autres services qu'un Accord spécifie.

Les provinces ont la possibilité d'offrir les services internes, en partie ou en totalité, aux malades externes, lorsque la chose est spécifiée dans leur Accord. Au début,

on se limitait à ne dispenser les services externes qu'en cas d'accident ou d'urgence. Toutefois, au fur et à mesure que l'on a acquis de l'expérience et, plus particulière-

ment après la mise en œuvre du programme de soins médicaux, l'éventail des services externes assurés —

notamment les services diagnostiques — s'est rapidement élargi. Cette tendance s'est maintenue jusqu'à présent.

Toutes les provinces, sauf l'Ontario, financent leur part des coûts à partir des recettes fiscales générales.

L'Ontario finance sa part des coûts à la fois à partir de primes et de recettes fiscales générales.

Les résidents des provinces, sauf dans les cas mentionnés ci-dessous, sont admissibles à l'assurance-hospitalisation; en outre, l'admission est presque auto-

matique dans la plupart des cas. En Ontario, toutefois, seuls les employés d'entreprises où il y a 15 personnes ou plus d'inscrites aux listes de paye doivent être obli-

gatoirement couverts; l'assurance est facultative pour le reste de la population. En Alberta, les personnes peuvent se retirer du régime à la fin de chaque année; lorsqu'elles

agissent ainsi elles doivent renoncer et au régime provincial d'assurance-hospitalisation et au régime provincial d'assurance-maladie. Pendant l'année financière 1976-

1977, environ 400 personnes sur une population totale nette de 1,9 million ont choisi de renoncer aux avantages

Les résidents d'une province participante qui sont admissibles et ont droit aux services assurés en vertu

Son Excellence le très honorable Jules Léger
Gouverneur général et Commandant en chef du Canada

QU'IL PLAISE A VOTRE EXCELLENCE,

J'ai l'honneur de présenter à Votre Excellence le
Rapport annuel sur l'application des accords conclus
avec les provinces dans le cadre de la Loi sur l'assurance-
hospitalisation et les services diagnostiques pour
l'année financière se terminant le 31 mars 1977.

Je vous prie d'agréer, monsieur le Gouverneur général,
l'assurance de mon profond respect.

Le ministre de la Santé nationale et
du Bien-être social

Monique Bégin



Rapport annuel

**Assurance-
hospitalisation
et services
diagnostiques**

 Santé et Bien-être social
Canada
Health and Welfare
Canada

